XII-й Международный Съѣздъ Врачей.

РУССКАЯ ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА.

Обзоръ развитія земской медицины въ Россіи вообще и отдѣльно въ Московской губерніи съ краткимъ статистическимъ очеркомъ страны и ея санитарнаго состоянія.

Съ картами, планами и діаграммами.

СОСТАВИЛИ

Е. А. Осиповъ, И. В. Поповъ и П. И. Куркинъ.

ИЗДАНО

(НА РУССКОМЪ ЯЗЫКѢ)

Правленіемъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова при содѣйствіи Московской Губернской Земской Управы.

МОСКВА.
Товарищество „Печатня С. П. Яковлева“. Петровка, Салтыковскій пер., д. Т—ства № 9.
1899.

Содержаніе.

III. Земская медицина въ Московской губерніи.

И. В. Попова и П. И. Куркина.

Московская губернія (нѣкоторыя предварительныя свѣдѣнія).

Развитіе земской медицины въ Московской губерніи.

Стр.

Настоящее состояніе земской медицины въ Московской губерніи.

ПРИЛОЖЕНІЯ.

Карты, планы и діаграммы.

Предисловіе.

Исполнительный Комитетъ XII-го Международнаго Съѣзда Врачей поручилъ намъ составить обзоръ русской земской медицины для ознакомленія съ ея развитіемъ и организаціею членовъ этого Съѣзда, въ особенности, иностранныхъ гостей. Благосклонному ихъ вниманію и предлагается эта наша работа.

Земская медицина явилась въ Россіи однимъ изъ благодѣтельныхъ результатовъ великихъ реформъ Царя-Освободителя Александра II, основавшаго, между другими славными своими дѣяніями, и представительныя земскія учрежденія. Она возникла на почвѣ нашего мѣстнаго самоуправленія, по собственному почину земскихъ людей въ ихъ искреннихъ заботахъ о здоровіи народа, сосредоточенныхъ главнымъ образомъ на крестьянскомъ, деревенскомъ населеніи, такъ какъ русскіе города пользуются своимъ особымъ самоуправленіемъ, хотя и входятъ въ общій кругъ хозяйственнаго вѣдѣнія земства. Въ высокой степени важное, общенародное значеніе земской медицины въ Россіи прямо обусловливается фактомъ столь громаднѣйшаго численнаго преобладанія въ ней сельскаго населенія, что горожане составляютъ почти только десятую часть всѣхъ жителей Имперіи. Правда, что въ послѣднія десятилѣтія у насъ замѣчается несомнѣнное развитіе городской жизни, видимое распространеніе крупной и мелкой фабрично-заводской промышленности, а также и умноженіе разнаго рода издѣлій и ремеслъ, однако указываемая выше пропорція между горожанами и поселянами поколебалась очень еще слабо, такъ что крестьянинъ-земледѣлецъ продолжаетъ оставаться самымъ главнымъ, кореннымъ производителемъ страны. А потому весьма понятно, что священною обязанностью образованнаго общества должны быть заботы о посильномъ удовлетвореніи очень скромныхъ его жизненныхъ потребностей, о доставленіи ему хотя самыхъ примитивныхъ благъ культуры, о его просвѣщеніи и здоровіи.

Дѣйствительно, когда введены были у насъ, въ шестидесятыхъ годахъ, земскія учрежденія и тѣмъ, послѣ продолжительной бюрократической опеки до самыхъ мелочей, русскому обществу, въ лицѣ его представителей, дана была возможность разобраться въ мѣстныхъ нуждахъ, то оно, безспорно, оказалось на должной высотѣ своего новаго, болѣе или менѣе активнаго положенія, при чемъ организованная имъ медицина среди деревенскаго населенія, несмотря на разнообразныя и многочисленныя трудности и препятствія, служитъ наиболѣе нагляднымъ этому подтвержденіемъ. Сравнительно въ очень еще недавнее, дореформенное время огромная темная масса русскаго деревенскаго люда не пользовалась рѣшительно никакой врачебной помощью, между тѣмъ какъ, проживая въ крайней бѣдности и лишеніяхъ, при невообразимо дурныхъ санитарныхъ условіяхъ, сильно страдала различными болѣзнями, естественно причинявшими чрезвычайно высокую смертность, особенно, въ нѣжномъ дѣтскомъ возрастѣ. Она повсюду лѣчилась у своихъ знахарей и знахарокъ и кое-гдѣ почти у столь же невѣжественныхъ фельдшеровъ, а врачей видала лишь въ качествѣ чиновниковъ, иногда наѣзжающихъ для вскрытія судебныхъ труповъ или медико-полицейскихъ дознаній. Вступивши въ свои законныя права, земскіе дѣятели стали немедленно предпринимать тѣ и другія систематическія мѣры къ улучшенію экономическаго положенія народа, немало содѣйствуя, съ своей стороны, серьезно озабоченному этимъ правительству. Вмѣстѣ съ тѣмъ они изыскивали возможность и подготовляли пути для проникновенія въ первобытную деревенскую среду, рука объ руку, народнаго учителя и народнаго врача. Въ дѣлѣ организаціи научной медицины въ сельскомъ населеніи на помощь земству съ полною готовностью явились и русскіе врачи, не только принимая консультативное живое участіе въ разъясненіи новыхъ замысловатыхъ вопросовъ, но и—преимущественно молодежь—охотно посвящая себя фактической, можно сказать, вполнѣ піонерской службѣ своему народу. Крайняя разсѣянность русскаго сельскаго населенія на обширныхъ пространствахъ Имперіи, особенно, въ нѣкоторыхъ губерніяхъ; очень низкій уровень народнаго благосостоянія и культуры при весьма своеобразномъ складѣ всего нашего деревенскаго быта; отсутствіе просвѣщенія; ограниченность источниковъ земскихъ средствъ; огромный сначала недостатокъ врачей противъ разомъ открывшейся въ нихъ потребности и пр.—все это на столько затрудняло и осложняло предстоящую задачу, что многіе даже

несомнѣнные поклонники прогресса, а въ числѣ ихъ были и врачи, почитали ее фантастичной и абсолютно неразрѣшимой еще въ данное время. Они предлагали довольствоваться пока практическою подготовкою для сельскаго населенія лучшихъ фельдшеровъ, а дѣло раціональной организаціи медицины въ деревняхъ отложить до болѣе благопріятнаго будущаго; не встрѣчали поддержки подобныя стремленія и въ общей русской прессѣ.

Однако, убѣжденные приверженцы доставленія дѣйствительной научной медицины народу—такой, какою пользуются привилегированные классы, продолжали настойчиво преслѣдовать свои цѣли. Не имѣя въ виду подходящихъ образцовъ сельскихъ медицинскихъ организацій въ Западной Европѣ, которыми удобно было бы воспользоваться для примѣненія къ русскому народному быту со всѣми оригинальными его особенностями, они поставлены были въ необходимость изыскивать и вырабатывать собственные къ тому способы, непрестанно помня при этомъ о скудости земскихъ средствъ. Конечно, первыя практическія попытки раціональнаго устройства народной медицины въ тѣхъ и другихъ мѣстахъ Земской Россіи не были чужды разныхъ увлеченій и ошибокъ, но затѣмъ стали выясняться наиболѣе цѣлесообразные его типы вообще и въ частностяхъ, стали опредѣляться системы организаціи съ ихъ достоинствами и недостатками, устанавливаться планы желательныхъ и доступныхъ земству, по ихъ стоимости, сельскихъ лѣчебныхъ заведеній, вырабатываться наиболѣе дѣйствительные способы борьбы съ эпидеміями, лучшіе порядки вакцинаціи населенія и т. д. Словомъ, стали мало-по-малу утверждаться нормы для правильной организаціи народной медицины, которыхъ земства теперь стараются придерживаться, каждое по мѣрѣ своихъ средствъ и съ тѣми или другими варіаціями, сообразно съ мѣстными особенностями. Вмѣстѣ съ тѣмъ исподоволь улучшались земскіе финансовые ресурсы, а также увеличивалось и количество врачей, видимо, вслѣдствіе увеличившагося на нихъ спроса, особенно, со стороны земства.

Въ настоящее время почти всѣ уѣзды Земской Россіи раздѣлены на большее или меньшее число медицинскихъ участковъ, заключающихъ въ своихъ центрахъ лѣчебницы съ кроватями или, по крайней мѣрѣ, амбуляторіи, завѣдуемыя врачами. Во многихъ губерніяхъ замѣчается несомнѣнное стремленіе земства дать болѣе широкое направленіе своимъ медицинскимъ организаціямъ, именно, чтобы

онѣ, не ограничиваясь лишь мѣрами врачебными, въ состояніи были вести и санитарно-охранительную, презервативную дѣятельность. Въ значительномъ числѣ земскихъ губерній положено уже и фактическое начало санитарнымъ организаціямъ въ собственномъ ихъ значеніи, а въ нѣкоторыхъ, пока еще, впрочемъ, очень немногихъ (Московская, Херсонская и Петербургская), такія организаціи успѣли получить достаточную округлость, такъ что, при лежащихъ на всѣхъ вообще земскихъ врачахъ многихъ санитарныхъ обязанностяхъ, имѣютъ особые довольно значительные спеціальные институты санитарныхъ врачей, дѣйствующіе по заранѣе обдуманнымъ систематическимъ программамъ. Въ послѣднее время земства, по возможности, стараются привлекать къ активному участію въ новомъ обширномъ дѣлѣ и наиболѣе интеллигентные элементы изъ среды самого общества, приглашая разныхъ лицъ въ качествѣ санитарныхъ попечителей тѣхъ мѣстностей, гдѣ они проживаютъ.

Въ общемъ самою главною характеристикою земской медицины служитъ то, во 1-хъ, что она есть организація общественная, гдѣ врачъ, получая опредѣленное содержаніе отъ земства, не входитъ ни въ какіе личные счеты съ отдѣльными больными, а оказываетъ имъ лѣчебную помощь во всѣхъ необходимыхъ случаяхъ безвозмездно, при чемъ въ земствахъ все болѣе и болѣе укрѣпляется и практикуются принципы безплатнаго пользованія больныхъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ и безплатной выдачи лѣкарствъ амбулянтамъ. Все это, замѣтимъ, устанавливается не въ смыслѣ благотворительности, а какъ прямая, естественная обязанность общества помогать заболѣвшимъ своимъ членамъ и потому лишившимся обычнаго заработка. Вторая, также весьма рельефная характеристика земской медицины заключается въ томъ, что ея лѣчебныя и санитарныя задачи находятся между собою въ самой тѣсной родственной связи: участковые врачи, пользуя больныхъ, регулярно собираютъ въ то-же время путемъ правильной регистраціи важные матеріалы и данныя для санитарной медицины; они принимаютъ личное участіе и въ разныхъ санитарныхъ мѣропріятіяхъ въ предѣлахъ своихъ участковъ и пр.

Возникшая такимъ образомъ, по иниціативѣ нашего общественнаго самоуправленія, земская медицина въ Россіи, имѣющая общенародное значеніе, хотя и далека еще, конечно, отъ желаемаго совершенства, особенно, по отдѣльнымъ губерніямъ и уѣздамъ и въ разныхъ частностяхъ, однако тѣмъ не менѣе нельзя не признать, что,

за короткій относительно періодъ времени, она успѣла получить опредѣленныя формы, способность широкаго дѣйствія и необходимую устойчивость для дальнѣйшаго правильнаго прогресса. А потому мы позволяемъ себѣ надѣяться, что она должна представлять интересъ не только для русскаго образованнаго общества, но и для иностранцевъ.

Намѣреніе Исполнительнаго Комитета XII-го Международнаго Съѣзда Врачей составить обзоръ земской медицины въ сказанныхъ выше видахъ встрѣчено было весьма сочувственно Правленіемъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова, которое еще раньше предприняло изученіе развитія медицины въ земствѣ, собрало обильный относящійся сюда матеріалъ, разработало его и издало въ видѣ многотомнаго „Земско-Медицинскаго Сборника". Къ сожалѣнію, этотъ матеріалъ заканчивался данными къ 1890-му году и, при быстромъ ростѣ земской медицины, въ 1897-мъ году, когда былъ Международный Съѣздъ въ Москвѣ, являлся уже значительно устарѣлымъ. Вслѣдствіе этого Правленіе должно было собирать дополнительныя свѣдѣнія за 1891—96 года по всей Земской Россіи, чѣмъ невольно задержалась настоящая наша работа. Одинаково съ большимъ сочувствіемъ отнеслась къ означенному намѣренію Исполнительнаго Комитета и Губернская Управа Московскаго земства, имѣющаго, безспорно, самую полную и лучшую санитарно-врачебную организацію, обзоръ которой въ настоящихъ цѣляхъ она поручила составить земскимъ санитарнымъ врачамъ И. В. Попову и П. И. Куркину. При этомъ Управа оказала и значительное матеріальное содѣйствіе Правленію Пироговскаго Общества въ русскомъ изданіи этой нашей работы, такъ какъ за счетъ Исполнительнаго Комитета она печатается только на французскомъ языкѣ.

Мы полагаемъ, что нашъ общій обзоръ русской земской медицины въ сочетаніи съ болѣе детальнымъ обзоромъ ея отдѣльно въ Московской губерніи, иллюстрированномъ картами, планами и діаграммами, можетъ дать болѣе конкретное и ясное понятіе о положеніи у насъ дѣла земскаго попеченія о народномъ здоровіи. Въ этихъ же видахъ предпосланъ всей нашей работѣ краткій статистическій очеркъ Россіи и ея санитарнаго состоянія, а также приложена карта Европейской Россіи съ оттѣненіемъ земскихъ губерній.

Членъ Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова

Е. Осиповъ.

Отъ Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.

Въ виду того, что доставка статей для общаго заключительнаго выпуска изданнаго Обществомъ «Земско-Медицинскаго Сборника» крайне задержалась многими авторами по весьма разнообразнымъ причинамъ, между тѣмъ какъ собранный для этого матеріалъ съ теченіемъ годовъ все болѣе и болѣе утрачиваетъ живой интересъ современности, Правленіе поставлено было въ необходимость изыскивать способы для окончанія, въ намѣченныхъ предѣлахъ, предпринятаго Обществомъ изученія развитія и положенія земской медицины въ Россіи. При этомъ оно рѣшилось воспользоваться настоящею книгою, составленною нѣсколько въ иныхъ цѣляхъ, но, согласно мнѣнію бюро редакціонной комиссіи по «Земско-Медицинскому Сборнику», могущею достаточно возмѣстить заключительный выпускъ этого изданія, а потому «Русская Земская Медицина» предлагается прежнимъ и новымъ подписчикамъ на «Земско-Медицинскій Сборникъ», какъ послѣдняя его книга.

I.

СТАТИСТИЧЕСКІЙ ОЧЕРКЪ РОССІИ

и

ЕЯ САНИТАРНАГО СОСТОЯНІЯ.

Статистическій очеркъ Россіи.

Географическое положеніе и пространство. Въ настоящее время Россійская имперія со всѣми ея владѣніями въ Европѣ и Азіи располагается между 34°—76° с. ш. и 35°—203° в. д. (отъ Ферро), занимая съ внутренними водами 22.434.392 кв. километра, а безъ значительныхъ внутреннихъ водъ 21.611.457 кв. километровъ. [1]) Такимъ образомъ, Россія составляетъ около шестой части всей поверхности суши земного сфероида (135½ мил. кв. кил.). Максимальное протяженіе ея съ сѣвера на югъ немного менѣе 5 тыс. километровъ, а съ востока на западъ болѣе 10 тыс. кил. При этомъ собственно на Евр. Россію со включеніемъ сюда всего Кавказа приходится съ небольшимъ лишь четвертая часть означеннаго пространства, все-же остальное принадлежитъ Азіатской Россіи и преимущественно Сибири, именно: Евр. Россія = 5.748.752 кв. кил., а Азіатская Россія = 15.865.705 кв. кил. Величина главныхъ составныхъ частей Россіи (безъ значительныхъ внутреннихъ водъ) выражается въ слѣдующихъ цифрахъ:

Европейская Россія	4.828.190	кв. кил.
Польша	126.949	„ „
Финляндія	325.526	„ „
Кавказъ	468.087	„ „
Сибирь	12.429.782	„ „
Средне-азіатскія владѣнія	3.432.923	„ „

Административное дѣленіе. Въ административномъ отношеніи Россія дѣлится на болѣе или менѣе значительные районы, которые подраздѣляются на второстепенные; эти-же, въ свою очередь, дробятся еще на

[1]) Для болѣе удобнаго сравненія съ западно-европейскими данными, пространство приводится здѣсь вездѣ въ километрахъ (1 кв. километръ = 0,8787 кв. версты или, наоборотъ, 1 кв. верста = 1,138 кв. километра), при чемъ взято вычисленіе Стрѣльбицкаго съ послѣдующими провѣрками и принятіемъ въ разсчетъ увеличенія русскихъ владѣній въ средней Азіи путемъ присоединенія въ 1885 г. Мервскаго и др. оазисовъ, составляющихъ свыше 200.000 кв. километровъ.

болѣе и болѣе мелкіе. Главные изъ такихъ районовъ, управляемые губернаторами и другими властями, состоящими въ непосредственномъ подчиненіи высшему правительству, называются большею частью *губерніями* и иногда *областями*; онѣ, смотря по величинѣ и другимъ мѣстнымъ условіямъ, заключаютъ въ себѣ разнообразное число *уѣздовъ* или *округовъ*, раздѣляющихся на нѣсколько *становъ* или *участковъ*, въ которые входятъ по нѣскольку *волостей*, *гминъ* (въ польскихъ губерніяхъ) и *станицъ* (въ казачьихъ земляхъ). Наконецъ, волости слагаются изъ *сельскихъ обществъ*, какъ основной, примитивной группы собственно крестьянскаго населенія. При этомъ сельскія общества далеко не всегда ограничиваются предѣлами отдѣльныхъ селеній и совпадаютъ съ ними, такъ какъ нерѣдко въ одномъ селеніи совмѣщаются два и болѣе сельскихъ обществъ, а чаще, наоборотъ, одно сельское общество составляется изъ двухъ и болѣе селеній. Для лучшей наглядности приведемъ въ общихъ числахъ административное территоріальное дѣленіе разныхъ частей Россіи: [1])

	Губерній и областей.	Уѣздовъ и округовъ.	Становъ и участковъ.	Волостей, гминъ и станицъ.
Евр. Россія	50	503	1489	11.734
Польша	10	84	—	1.289
Финляндія	8	51	262	—
Кавказъ	12	78	265	2.299
Сибирь	8	50	69	432
Средне-азіат. владѣнія	9	45	—	215

Всего, слѣд., въ Россіи насчитывается 97 губерній и областей, 808 уѣздовъ и округовъ, 2085 становъ и участковъ и 15.969 волостей, гминъ и станицъ. Свѣдѣнія о числѣ сельскихъ обществъ имѣются лишь относительно 50 губерній Европейской Россіи, гдѣ ихъ значится 107.676.

Численность населенія. Во всей Россіи по переписи 28 января настоящаго 1897 года насчитано 129.211.113 жителей обоего пола, при чемъ на Европейскую Россію съ Польшею, Финляндіею и Кавказомъ приходится 115.882.694, а на Азіатскую Россію—только 13.328.419 [2]), такъ что первая и вторая по пространству и численности населенія находятся между собою въ рѣзко обратномъ отношеніи. Сравнивая-же Россію съ Европой, можно видѣть, что число жителей въ ней превышаетъ третью часть населенія всей Европы (365 мил.) и даже число жителей въ Евр. Россіи значительно больше четвертой части населенія всей Европы. Въ первой четверти прошлаго XVIII вѣка, къ концу царствованія Петра Великаго (1725 г.), жителей въ Россіи числилось 13 мил., а къ концу этого вѣка число ихъ возрасло до 40 мил.

---

[1]) Сборникъ свѣдѣній по Россіи за 1890 г. Кн. X, изд. Центральнаго Стат. Комитета. Временныхъ Центр. Стат. Ком., № 38, 1895 г.

[2]) Въ это число входитъ 6.412 жит. об. пола, проживающихъ въ Бухарѣ и Хивѣ.

къ концу-же настоящаго XIX вѣка оно достигло 129 мил.; слѣд., въ каждое изъ послѣднихъ двухъ столѣтій населеніе России увеличивалось болѣе, чѣмъ въ три раза, а со времени смерти Петра Великаго оно почти удесятирилось. [1]).

По разнымъ частямъ Имперіи населеніе распредѣляется такъ:

Евр. Россія	94.188.750	жит. об. п.
Польша	9.442.590	„ „ „
Финляндія	2.527.801	„ „ „
Кавказъ	9.723.553	„ „ „
Сибирь	5.731.732	„ „ „
Средне-азіат. владѣнія	7.590.275	„ „ „

Нужно сказать, что свѣдѣнія о численности населенія въ Россіи за послѣднія десятилѣтія мы имѣли въ общемъ лишь приблизительныя, а въ частностяхъ—крайне поверхностныя, потому что практиковавшіеся у насъ до сихъ поръ способы народосчисленія никакъ нельзя было признать удовлетворительными. Первая общая перепись населенія въ Россіи, или „ревизія“, какъ у насъ называлась эта операція, была произведена по повелѣнію Петра Великаго въ 1722-омъ году. Послѣ того всѣхъ переписей въ Россіи было десять; сначала онѣ дѣлались черезъ каждые 20 лѣтъ, а потомъ гораздо чаще, видимо, вслѣдствіе политическихъ событій, вліявшихъ на численность населенія. Такъ, между 6-ой и 7-ой переписями промежутокъ, отъ 1812 г. до 1815 г., составлялъ всего лишь трехлѣтіе, 9-ая перепись была въ 1851-омъ году, а послѣдняя—10-ая производилась въ 1858-мъ году, т.-е. черезъ семь лѣтъ. Но эти переписи носили фискальный характеръ, преслѣдуя исключительную цѣль приведенія въ извѣстность числа „ревизскихъ душъ“, какъ платежныхъ силъ государства, а потому онѣ имѣли много недостатковъ съ точки зрѣнія раціональнаго народосчисленія, напр.: на вѣрное означеніе женскаго пола не обращалось вниманія, такъ какъ этотъ полъ не подлежалъ податному обложенію. Въ періодъ почти четырехъ десятилѣтій послѣ 1858-го года никакихъ общихъ переписей населенія въ Россіи не производилось, бывали только мѣстныя переписи въ столицахъ и нѣкоторыхъ другихъ большихъ городахъ, въ нѣкоторыхъ губерніяхъ, уѣздахъ и отдѣльныхъ небольшихъ мѣстностяхъ (Петербургъ, Москва, Одесса, Костромская губернія, Московскій уѣздъ, нѣкоторыя волости Новгородской губ. и пр.). Общее-же народосчисленіе велось административно-полицейскимъ способомъ, именно, свѣдѣнія о числѣ жителей собирались Центральнымъ Статистическимъ Комитетомъ черезъ губернскіе статистическіе комитеты, полицію и волостныя правленія, ведущія въ деревняхъ семейные списки населенія и служившія первою статистическою инстанціей. Такой способъ народосчисленія имѣлъ прежде своихъ защитниковъ даже среди людей,

---

[1]) *П. Милюковъ*. Очеркъ по исторіи русской культуры, стр. 24.

стоящихъ въ центрѣ дѣла (П. П. Семеновъ, А. Бушенъ и др.), но въ 1875 г. самъ Центральный Статистическій Комитетъ призналъ получаемыя этимъ путемъ цифры населенія крайне сомнительными, прекратилъ было ихъ печатаніе въ своихъ изданіяхъ и единственнымъ исходомъ въ этомъ дѣлѣ находилъ ожидавшуюся тогда въ скоромъ времени однодневную поименную перепись населенія, исполненную при удовлетвореніи тѣхъ требованій, какія выработаны на этотъ предметъ наукою въ Западной Европѣ. Однако, столь давно предполагаемая всеобщая перепись въ Россіи осуществилась только въ началѣ настоящаго 1897-го года, именно, въ пріуроченіи къ 28-му января. На производство ея ассигновано было изъ Государственнаго Казначейства шесть милліоновъ рублей и произведена она исключительно администраціею безъ участія общественныхъ органовъ; собранные матеріалы въ настоящее время разрабатываются и только лишь опубликованы предварительные общіе итоги населенія Имперіи, которыми мы и пользуемся на сколько возможно въ данномъ случаѣ, хотя, нужно замѣтить, этимъ итогамъ предстоитъ еще провѣрка, при чемъ они потерпятъ, вѣроятно, нѣкоторыя измѣненія [1]). Будемъ надѣяться что эта перепись дастъ, наконецъ, точныя, подробныя и всестороннія свѣдѣнія о народонаселеніи Россіи и поможетъ разрѣшенію многихъ относящихся сюда спорныхъ вопросовъ; пока-же намъ въ частностяхъ всетаки приходится довольствоваться теперь довольно скудными прежними матеріалами и эксплуатировать ихъ съ возможною осмотрительностью.

Размѣщеніе населенія по мѣстожительству. По свѣдѣніямъ Центральнаго Статистическаго Комитета за 1890-ый годъ городовъ во всей Россіи числится 1.317 и прочихъ населенныхъ мѣстъ—565.912, при чемъ по отдѣльнымъ частямъ Имперіи тѣ и другія распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

	Число:	
	городовъ.	прочихъ населенныхъ мѣстъ.
Евр. Россія	659	485.462
Польша	469	42.444
Финляндія	36	9.922
Кавказъ	51	18.147
Сибирь	51	9.574
Средне-азіат. владѣнія. . . .	52	363

По даннымъ В. де-Ливрона, [2]) относящимся къ концу 60-хъ годовъ, значительныхъ городовъ въ Россіи, считая таковыми имѣющіе 20 и болѣе тысячъ жителей, оказывалось 77, именно: городовъ, имѣющихъ отъ 20 до 50 тыс. жителей, 61, отъ 50 до 100—11 и болѣе 100 тыс. жителей—5. На основаніи этихъ данныхъ количество жителей въ сказанныхъ значитель-

---

1) „Правительственный Вѣстникъ 1897 г., 4-го (16) мая, № 99.

2) Сравнительное обозрѣніе Россійской имперіи 1874 г., стр. 37 и пр.

ныхъ городахъ Россіи проф. Янсонъ опредѣлялъ менѣе 6% [1]). Но по свѣдѣніямъ за 1885-ый годъ такихъ значительныхъ городовъ въ Россіи онъ насчитывалъ уже 116, а именно: городовъ, имѣющихъ отъ 20 до 50 тыс. жителей, 81, отъ 50 до 100—23 и болѣе 100 тыс. жителей—12. При этомъ количество населенія въ этихъ городахъ имъ опредѣлено въ 8%, а количество городского населенія въ Россіи вообще — въ 12,8% [2]). Слѣдовательно, за этотъ періодъ времени города наши оказывались многолюднѣе и, по Янсону, количество населенія въ нихъ въ теченіе немного болѣе двухъ десятковъ лѣтъ (съ 1863-го г. къ 1885-му г.) возрасло на 63%, тогда какъ за то-же время русскаго сельскаго населенія прибавилось только на 34%. Теперь, по переписи нынѣшняго года, значительныхъ городовъ съ 20 и болѣе тысячами жителей опубликовано 133, изъ нихъ имѣющихъ отъ 20 до 50 тыс. жителей—79, отъ 50 до 100—35 и отъ 100 и болѣе тысячъ жителей—19, [3]) населенія-же въ нихъ вообще переписано 10.565.876 об. пола, что составитъ 8,3% всего населенія Россіи (безъ Финляндіи). Такимъ образомъ, приходится заключать, что хотя число значительныхъ городовъ въ Россіи съ 1885 г. по 1897 г. и увеличилось, но относительное число населенія ихъ въ общемъ осталось почти безъ измѣненія, или едва-ли не будетъ вѣроятнѣе допустить, что по даннымъ 1885 г. въ нашихъ городахъ значилось много приписныхъ лицъ, а не дѣйствительныхъ жителей и что, слѣд., процентъ населенія ихъ поэтому опредѣлился тогда выше, чѣмъ слѣдовало.

Замѣтимъ, что данныя статистики о численности городского и сельскаго населенія въ разныхъ странахъ довольно разнорѣчивы и очень неудобны для сравненія главнымъ образомъ потому, что самое понятіе о городѣ далеко не повсюду одинаково [4]). Однако, воспользуемся здѣсь свѣдѣніями Статистическаго словаря Мюльголля о количествѣ населенія значительныхъ городовъ (имѣющихъ 20 тысячъ и болѣе жителей), по крайней

---

[1]) Сравнительная статистика Россіи и западно-европейскихъ государствъ 1878 г. Т. I, стр. 34 и пр.

[2]) Сравнительная статистика населенія 1893 г., стр. 64 и пр.

[3]) Укажемъ здѣсь эти 19 городовъ съ означеніемъ числа въ нихъ жителей об. пола.

Петербургъ	1.267.023	Ташкентъ	156.506
Москва	988.610	Саратовъ	133.116
Варшава	614.752	Казань	131.508
Одесса	404.651	Екатеринославъ	121 216
Лодзь	314.780	Ростовъ на Дону	119.889
Рига	282.943	Астрахань	113.075
Кіевъ	248.750	Баку	112.253
Харьковъ	170.682	Тула	111.048
Тифлисъ	159.862	Кишиневъ	108.506
Вильна	159.568		

[4]) Какъ извѣстно, по опредѣленію Международнаго Статистическаго Конгресса, рѣшено считать городами общины или поселки, имѣющіе 2.000 и болѣе жителей, изъ нихъ городами малыми—имѣющіе отъ 2 до 50 тыс. жителей, средними — отъ 50 до 100 тыс. жителей и большими—100 и болѣе тыс. жителей. Однако, это постановленіе Конгресса далеко еще не повсюду вошло въ практику.

мѣрѣ, тѣхъ странъ, по которымъ есть свѣдѣнія и о количествѣ городского населенія вообще.

Страны.	Число значительныхъ городовъ.	Процентъ населенія въ нихъ.	Процентъ городского населенія вообще.
Великобританія........	120	39%	67%
Германія	114	19%	44%
Франція.............	74	18%	35%
Австро-Венгрія........	37	7%	44%
Бельгія..............	23	23%	66%
Голландія........ ...	20	30%	35%[1]
Швейцарія...........	8	14%	16%

Въ большинствѣ прочихъ европейскихъ странъ отношенія населенія значительныхъ городовъ ниже, такъ: въ Италіи—16%, въ Даніи—13%, въ Испаніи—12%, въ Португаліи—10%, въ Швеціи—8% и пр. Въ среднемъ же населеніе значительныхъ городовъ въ европейскихъ странахъ опредѣляется въ 14%, а въ Россіи, какъ сказано выше, оно достигаетъ только 8%. Отсюда видно, что по относительному количеству городского населенія Россія занимаетъ въ Европѣ положеніе ниже средняго и существенно отличается этимъ отъ другихъ великихъ державъ.

Большая часть городовъ въ Россіи предназначена служить мѣстными административными центрами въ губерніяхъ и уѣздахъ, почему они и называются губернскими и уѣздными городами. Такихъ городовъ, по числу губерній и уѣздовъ (или областей и округовъ), насчитывается: первыхъ, обыкновенно болѣе значительныхъ, 97 и вторыхъ меньшихъ 808, итого—905. Остальные 412 поселеній городского характера носятъ названія заштатныхъ или безуѣздныхъ городовъ, посадовъ, слободъ и пр. Кромѣ административнаго назначенія, русскіе города сосредоточиваютъ въ себѣ главнѣйшія образовательныя учрежденія и являются преимущественными мѣстами фабрично-заводской и промышленно-торговой дѣятельности, все болѣе и болѣе развивающейся въ послѣднее время, благодаря улучшенію путей сообщенія и, вѣроятно, измѣненію и нѣкоторыхъ другихъ условій въ жизни страны. Этимъ объясняется, конечно, и наблюдаемый теперь ростъ русскихъ городовъ за счетъ сельскаго населенія. Затѣмъ, нужно отмѣтить еще ту характерную черту русскихъ городовъ, что въ нихъ существуетъ особый низшій классъ осѣдлаго населенія, это — мѣщане. Они, какъ и крестьяне, имѣютъ свой общинный земельный надѣлъ и свое управленіе, помимо всесословнаго городского самоуправленія. Разумѣется, мѣщане проживаютъ и въ деревняхъ, равно какъ крестьяне въ городахъ, но мѣщанство есть исконная наслѣдственная принадлежность русскаго города, какъ крестьянство — наслѣдственная принадлежность деревни.

[1]) Данныя эти по Голландіи касаются только среднихъ и большихъ городовъ.

Населенность (плотность населенія). Сопоставляя число жителей съ пространствомъ, мы получимъ, что въ настоящее время населенность всей Россійской имперіи вообще выражается отношеніемъ менѣе 6 (5,9) жителей на кв. километръ; отдѣльно въ Евр. Россіи съ Финляндіей и Кавказомъ приходится нѣсколько болѣе 20 (20,2) жит., а въ Азіатской Россіи—менѣе одного (0,8) жит. на кв. километръ. Населенность отдѣльныхъ частей Имперіи представляетъ слѣдующія отношенія:

Евр. Россія	19,6	жит. на кв. кил.
Польша	74,4	„ „ „ „
Финляндія	7,8	„ „ „ „
Кавказъ	20,8	„ „ „ „
Сибирь	9,4	„ „ „ „
Средне-азіат. владѣнія	2,2	„ „ „ „

Здѣсь можно видѣть, что между разными частями Россіи по плотности населенія рельефно выдѣляется западная ея окраина, занимаемая Польшею, затѣмъ слѣдуетъ Кавказъ, который по населенности даже нѣсколько преобладаетъ надъ Евр. Россіей. Далѣе, населенность Финляндіи очень слабая, а населенность Средне-азіатскихъ владѣній Россіи и, особенно, Сибири совсѣмъ еще ничтожная.

Населенность Западной Европы въ общемъ, по Янсону, выражается отношеніемъ 36,4 жит. на кв. километръ, а по разнымъ европейскимъ странамъ она распредѣляется отъ большого къ меньшему въ такомъ порядкѣ:

Страны.	Жителей на 1 кв. кил.	Страны.	Жителей на 1 кв. кил.
Выше средняго.		*Ниже средняго.*	
Бельгія	203,1	Испанія	33,9
Голландія	136,6	Румынія	31,0
Великобританія	119,1	Греція	30,1
Италія	104,5	Евр. Турція	27,8
Германія	87,5	Черногорія	25,6
Швейцарія	72,4	Боснія и Герцеговина	22,7
Франція	71,6	Евр. Россія	17,5
Австро-Венгрія	62,9	(1897 г.)	19,6
Данія	53,2	Швеція	11,4
Португалія	49,6	Норвегія	6,4
Болгарія	47,4		
Румынія	40,5		

Такимъ образомъ, не говоря о Россіи вообще, даже Евр. Россія по степени населенности занимаетъ одно изъ послѣднихъ мѣстъ среди европейскихъ странъ, но въ отдѣльныхъ частяхъ своихъ приравнивается въ этомъ отношеніи къ плотно населеннымъ мѣстностямъ Западной Европы, напр.:

занимаемая польскими губерніями западная окраина населена въ такой-же степени, какъ Швейцарія и Франція. Весьма большое разнообразіе по степени населенности представляютъ отдѣльныя губерніи Евр. Россіи, какъ это показываетъ помѣщаемая ниже таблица, гдѣ онѣ расположены въ нисходящемъ порядкѣ по населенности на основаніи переписи нынѣшняго года.

Губерніи.	Жителей на 1 кв. кил.	Губерніи.	Жителей на 1 кв. кил.
1. Московская	73,1	26. Владимірская	32,2
2. Подольская	72,1	27. Нижегородская	31,4
3. Кіевская	69,9	28. Симбирская	31,3
4. Полтавская	56,0	29. Ярославская	30,2
5. Курская	51,6	30. Саратовская	28,7
6. Петербургская	47,4	31. Лифляндская	28,6
7. Тульская	46,2	32. Тверская	28,0
8. Харьковская	46,0	33. Смоленская	27,7
9. Черниговская	44,3	34. Псковская	26,3
10. Орловская	43,9	35. Курляндская	24,9
11. Рязанская	43,6	36. Таврическая	23,9
12. Бессарабская	43,6	37. Минская	23,6
13. Гродненская	42,0	38. Эстляндская	21,0
14. Волынская	41,7	39. Вятская	20,0
15. Тамбовская	40,8	40. Самарская	17,8
16. Воронежская	38,7	41. Уфимская	17,3
17. Херсонская	38,6	42. Костромская	17,0
18. Пензенская	38,2	43. Донская обл.	15.7
19. Виленская	38,0	44. Новгородская	11,8
20. Калужская	37,9	45. Пермская	9,1
21. Ковенская	37,7	46. Оренбурская	8,5
22. Могилевская	35,7	47. Астраханская	4,2
23. Казанская	34,4	48. Вологодская	3,4
24. Витебская	34,3	49. Олонецкая	2,8
25. Екатеринославская	33,3	50. Архангельская	0,4

Здѣсь видно, что плотность населенія въ Евр. Россіи колеблется по губерніямъ въ широкихъ предѣлахъ между 73 (Москов. губ.) и 0,4 (Архангел. губ.) жителя на кв. километръ, при чемъ населенность выше средней (19,67) оказывается въ 39 губерніяхъ, а ниже средней—только въ 11-ти губерніяхъ. Вообще губерніи съ наиболѣе плотнымъ населеніемъ занимаютъ центръ и юго-западную половину Евр. Россіи, а губерніи съ рѣдкимъ населеніемъ составляютъ сѣверо-и юго-восточную ея половину. Самая населенная Московская губ. занимаетъ центръ Евр. Россіи, а слѣдующія за нею по населенности четыре губ., Подольская, Кіевская, Полтавская и Курская, составляютъ сплошную площадь въ юго-западномъ ея углу. Колебаніе насе-

ленности по губерніямъ въ Польшѣ выражается предѣлами 114,9 (Петроковская губ.) и 49,1 (Сувалкская губ.) жит. на кв. кил.; на Кавказѣ населенность по губерніямъ и областямъ разнообразится между 38,9 (Эриванская) и 7,8 (Черноморская) жит. на кв. кил.; въ Сибири максимальную населенность въ 2,3 жит. на кв. кил. имѣетъ Томская губ., а минимальная падаетъ до 0,09 жит. на кв. кил. въ Якутской области. Значительнѣе населенность въ Средне-азіатскихъ владѣніяхъ Россіи: въ Ферганской области, съ Памиромъ, населенность достигаетъ 16,6 жит. на кв. кил., а минимумъ ея въ 0,7 жит. на кв. кил. приходится въ Закаспійской области.

При дѣленіи Россіи на губерніи и уѣзды, конечно, преслѣдовались главнымъ образомъ административныя цѣли безъ обращенія вниманія на климатическія, почвенныя, экономическія и т. п. особенности мѣстностей, которыми именно и обусловливается та или другая степень ихъ населенности. А потому нашимъ Центральнымъ Статистическимъ Комитетомъ была сдѣлана попытка къ выясненію естественныхъ областей въ Евр. Россіи, т. е. такихъ, которыя заключаютъ въ себѣ мѣстности, болѣе или менѣе однородныя по физическимъ свойствамъ, имѣющимъ существенное вліяніе на распредѣленіе народонаселенія въ странѣ [1]). Такихъ областей установлено Ц. С. Комитетомъ четырнадцать, при чемъ нерѣдко уѣзды одной и той-же губерніи, по естественнымъ своимъ свойствамъ, оказались принадлежащими къ разнымъ областямъ. Приведемъ здѣсь эти области съ самой краткой характеристикой каждой и въ порядкѣ слѣдованія отъ большаго къ меньшему по ихъ населенности [2]).

1. *Петербургская промышленная область* (9804 кв. кил., 95,2 жит. на кв. кил.), куда отнесены лишь три уѣзда Петербургской губерніи, а именно: Петербургскій со столицею, Царскосельскій и Петерговскій. Эта область рѣзко отличается отъ всѣхъ другихъ, съ одной стороны, по ограниченности своей площади, а съ другой — по очень значительной плотности своего населенія, вслѣдствіе особыхъ условій, благопріятствующихъ сильному развитію здѣсь торговли и фабрично-заводской промышленности. Въ числѣ этихъ условій, не говоря о Петербургѣ, какъ главномъ центрѣ управленія страны, нужно отмѣтить, что устье Невы служитъ выходомъ въ Балтійское море для всей Волжской системы и что мѣстность обилуетъ топливомъ собственнымъ древеснымъ и привознымъ минеральнымъ.

2. *Черноземная не-степная область* (666.805 кв. кил., 34,7, жит. на кв. кил.) самая обширнѣйшая по занимаемой ею площади, послѣ довольно пустынной области Крайняго сѣвера (№ 14), и самая населенная послѣ маленькой Петербургской промышленной области (№ 1), которой она, однако, далеко уступаетъ въ этомъ отношеніи. Черноземная область, протягиваясь

---

1) Статистическій Временникъ Россійской Имперіи. II, вып. I. 1871 г., стр. 127 и пр.

2) За невозможностью воспользоваться данными переписи нынѣшняго года для вычисленія населенности областей, эта послѣдняя показана по прежнимъ свѣдѣніямъ и должна быть значительно ниже современной.

широкою полосою по южной половинѣ Евр. Россіи отъ Румынской и Австро-Венгерской границъ, съ юго-запада на сѣверо-востокъ, за р. Волгу до впаденія р. Вятки въ р. Каму, заключаетъ въ себѣ 19 губерній въ ихъ цѣломъ или большими и меньшими ихъ частями, именно, въ составъ ея входятъ: значительная часть Волынской губ. (5 уѣздовъ), вся Подольская губ., бо́льшая часть Бессарабской губ. (5 уѣз.), почти цѣликомъ Кіевская (11 уѣз.) и Полтавская губ. (14 уѣз.), нѣкоторая часть Херсонской губ. (1 уѣз.), значительная часть Черниговской губ. (5 уѣз.), вся Курская губ., большія части Харьковской (6 уѣз.), Воронежской (7 уѣз.), Орловской (8 уѣз.), Тульской (7 уѣз.) и Рязанской (7 уѣз.) губерній, цѣликомъ Пензенская и Симбирская губ., большая часть Саратовской губ. (6 уѣз.) и нѣкоторыя части Нижегородской (2 уѣз.) и Казанской (2 уѣз.) губерній. Эта область характеризуется плодородною черноземною почвою, дающею хорошіе урожаи преимущественно ржи и отчасти пшеницы, гречихи и проса; орошеніе удовлетворительное; система хозяйства практикуется главнымъ образомъ трехпольная при умѣренномъ удобреніи земель; скотоводство удовлетворяетъ мѣстныя потребности населенія; сильно преобладающая часть пространства занята полями и сравнительно небольшая (около 15%) подъ лѣсомъ; постройки въ деревняхъ преимущественно деревянныя и только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ встрѣчаются глиняно-плетневыя и самотныя (мазанки); для топлива въ селеніяхъ, за недостаткомъ дровъ, большею частью употребляется солома и зерновая шелуха.

3. *Центральная промышленная область* (287.010 кв. кил., 32,1 жит. на кв. кил.), базисомъ которой служитъ Москва съ своей губерніей и, кромѣ того, сюда принадлежитъ Владимірская губернія и разныя части слѣдующихъ десяти, сосѣднихъ и ближайшихъ губерній: Тульской (5 уѣз.), Калужской (9 уѣз.), Смоленской (2 уѣз.), Тверской (10 уѣз.), Ярославской (9 уѣз.), Костромской (6 уѣз.), Нижегородской (7 уѣз.), Тамбовской (4 уѣз.) и Рязанской (5 уѣз.). Сильно преобладающею дѣятельностью населенія этой области служатъ разнобразные фабрично-заводскіе и кустарные промыслы, а также и торговля, между тѣмъ какъ земледѣліе и скотоводство развиты въ общемъ очень слабо. Этому, несомнѣнно, способствовало, съ одной стороны, положеніе области между двумя важными внутренними водными путями страны — рѣками Волгою и Окою при сосѣдствѣ съ плодородною черноземною областью, а съ другой стороны—скудность мѣстной почвы при достаточномъ количествѣ лѣсу (32%).

4. *Западная окраина* (389.482 кв. кил., 30,7 жит. на кв. кил.) заключаетъ въ себѣ весь Привислянскій край съ десятью его губерніями, значительную часть Волынской губ. (6 уѣз.), Гродненскую губ., часть Минской губ. (3 уѣз.), Виленскую, Ковенскую, Курляндскую, Лифляндскую и часть Витебской губ. (2 уѣз.). Почва мѣстами богата перегноемъ и вообще плодородна, особенно при усовершенствованной плодоперемѣнной системѣ хозяйства; хлѣбъ преимущественно яровой, получается съ избыткомъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ очень развита и льняная культура. Лѣсъ покрываетъ 30% всего пространства,

такъ что въ древесномъ топливѣ и строительномъ матеріалѣ недостатка нѣтъ; орошеніе обильно и, кромѣ того, во многихъ мѣстностяхъ существуетъ травосѣяніе, почему развито и скотоводство. При всемъ этомъ здѣсь получила значительные размѣры и фабричная промышленность.

5. *Сѣверско-Бѣлорусское полѣсье* (205.298 кв. кил., 21,4 жит. на кв. кил.) обнимаетъ всю Могилевскую губ., значительную часть Черниговской губ. (8 уѣз.) и нѣкоторыя части губерній: Орловской (4 уѣз.), Калужской (2 уѣз.), Смоленской (4 уѣз.), Витебской (3 уѣз.) и Псковской (3 уѣз.). Почва хотя и малоплодородная, но всетаки дающая удобства для земледѣлія; орошеніе обильное; система хозяйства трехпольная съ удобреніемъ. Есть избытокъ яровыхъ и главнымъ образомъ овса; развиты льняная и пеньковая культуры. Лѣсъ занимаетъ 35% площади и въ древесномъ строевомъ матеріалѣ, а равно и въ топливѣ недостатка нѣтъ.

6. *Лѣсная черноземно-суглинистая область* (170.686 кв. кил., 14,5 жит. на кв. кил.) занимаетъ значительныя части Уфимской (4 уѣз.) и Вятской (6 уѣз.) губерній и нѣкоторую часть Пермской губ. (1 уѣз.). Почва черноземно-суглинистая, довольно плодородная; орошеніе обильное. Подъ лѣсомъ находится болѣе 50% земли, а подъ пашнями—менѣе 25%. Система хозяйства мѣстами трехпольная съ удобреніемъ и мѣстами переложная. Постройки деревянныя, топливо древесное.

7) *Черноземная степная область* (611.196 кв. кил., 12,6 жит. на кв. кил.) пролегаетъ рядомъ и параллельно съ черноземной не-степной, южнѣе ея и въ томъ-же направленіи съ юго-запада на сѣверо-востокъ, продолжаясь еще далѣе не только за р. Волгу, но и за р. Уралъ. Она заключаетъ въ себѣ южную часть Бессарабіи (2 уѣз.), почти всю Херсонскую губ. (5 уѣз.), нѣкоторую часть Полтавской губ. (1 уѣз.), всю Екатеринославскую губ., часть Таврической губ. (2 уѣз.), почти всю Донскую область (7 уѣз.), часть Саратовской губ. (4 уѣз.), почти всю Самарскую губ. (6 уѣз.), часть Пермской (3 уѣз.) и, наконецъ, значительную часть Оренбургской губ. (3 уѣз.). Почва черноземная плодородная, дающая населенію значительный хлѣбный избытокъ именно пшеницы, проса и частью кукурузы; разводится также и ленъ, но больше на сѣмена, затѣмъ распространено бахчеводство (полевое разведеніе арбузовъ, дынь и пр.). Орошеніе скудное; система хозяйства переложная. Лѣсу менѣе 50/% площади, подъ пашнями менѣе 25%, все остальное пространство представляетъ обширныя степи и залежи, чѣмъ обусловливается огромное развитіе гуртового скотоводства и особенно овцеводства. Постройки преобладаютъ мазаныя, мѣстами встрѣчаются и каменныя. Затѣмъ, относительно черноземной степной области нужно замѣтить, что слабая ея населенность отчасти зависитъ, конечно, отъ недостатка орошенія, но главная причина тому историческаго характера, заключающаяся въ томъ, что эта полоса служила постояннымъ путемъ переселенія и набѣговъ азіатскихъ кочевниковъ и стала благоустраиваться только въ недавнее сравнительно время, именно, послѣ покоренія Крыма во второй половинѣ прошлаго XVIII-го вѣка.

8. *Горная областъ Крыма и Кавказа* (374.173 кв. кил., 11,7 жит. на кв. кил.) заключаетъ южные уѣзды (3 уѣз.) Таврической губ. и всѣ мѣстности Кавказскаго перешейка. Почва чрезвычайно разнообразна: рядомъ съ совершенно безплодными каменистыми горами и скалами, располагаются весьма плодородныя горныя долины, покатости и нагорныя равнины. А потому здѣсь не только нѣтъ недостатка въ хлѣбѣ, но мѣстами имѣется даже его избытокъ. Орошеніе мѣстами обильно, а мѣстами на столько скудно, что примѣняются искуственныя мѣры. Лѣса въ нѣкоторыхъ частяхъ области много, въ другихъ-же совсѣмъ его нѣтъ. Въ народномъ хозяйствѣ видныя мѣста занимаютъ: садоводство, винодѣліе, разведеніе тутовыхъ деревьевъ (для выработки шелка), морены, хлопчатника и пр.

9. *Пинское полѣсье* (93.262 кв. кил., 10,2 жит. на кв. кил.) составляется изъ большей части Минской губ. (6 уѣз.) и небольшихъ частей Кіевской и Волынской губерній (по 1 уѣз.). Почва малоплодородная, представляющая въ большей части сплошныя пространства болотъ и лѣсовъ; послѣдніе занимаютъ 60% площади; населеніе ютится на плоскихъ холмахъ.

10. *Вологодско-Вятское полѣсье* (230.682 кил., 10,1 жит. на кв. кил.) лежитъ къ сѣверо-востоку отъ Центр. промышленной области и заключаетъ болѣе или менѣе значительныя части слѣдующихъ губерній: Вятской (3 уѣз.), Вологодской (6 уѣз.), Новгородской (1 уѣз.), Ярославской (1 уѣз.), Костромской (6 уѣз.), Нижегородской (2 уѣз.) и Казанской (2 уѣз.) Почва мѣстами довольно плодородная и хотя лѣсомъ покрыто 70% площади, однако и на долю пашенъ остается достаточно земли; въ хорошіе годы урожаи хлѣба бываютъ достаточные, кромѣ того, съ успѣхомъ развивается здѣсь и культура льна. Орошеніе обильное, система хозяйства трехпольная и подсѣчная, въ лугахъ недостатка нѣтъ и скотоводство довольно развито. Эта область снабжаетъ древеснымъ строевымъ матеріаломъ и топливомъ многія мѣстности Волжскаго бассейна.

11. *Новгородско-Финское полѣсье* (518.533 кв. кил., 8,2 жит. на кв. кил.) пролегаетъ между Петербургской и Центральной промышленными областями, распространяясь на сѣверо-востокъ и сѣверо-западъ, гдѣ захватываетъ всю южную половину Финляндіи. Въ эту область входятъ слѣдующія губерніи въ цѣломъ и по частямъ: почти вся Нижегородская губ. (10 уѣз.) болѣе или менѣе значительныя части Тверской (2 уѣз.), Смоленской (2 уѣз.) Витебской (1 уѣз.), Псковской (3 уѣз.), Петербургской (5 уѣз.), Вологодской (1 уѣз.) и Олонецкой (5 уѣз.) губерній, вся Эстляндская губ. и семь южныхъ губерній Финляндіи. Почва малоплодородная, обладающая неудобными землями—скалистыми, болотистыми и засыпанными валунами; лѣсъ покрываетъ 50% площади; хлѣба достаетъ лишь для собственнаго потребленія; культура волокнистыхъ растеній очень слаба и скотоводство мало развито.

12. *Уральское полѣсье* (387.221 кв. кил., 5,9 жит. на кв. кил.) располагается на востокѣ Евр. Россіи по ту и другую сторону Уральскаго хребта и заключаетъ различныя части слѣдующихъ губерній: Вятской (2 уѣз.), Перм-

ской (7 уѣз.), Уфимской (2 уѣз.) и Оренбургской (2 уѣз.). Почва малоплодородная и земледѣліе не удовлетворяетъ мѣстныхъ нуждъ; лѣсъ занимаетъ 75% площади, хотя въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ онъ значительно уже истребленъ горными заводами; орошеніе обильно и въ лугахъ нѣтъ недостатка, а потому довольно развито скотоводство. Поверхность преимущественно гористая и холмистая; мѣстность изобилуетъ рудными богатствами и соляными источниками, такъ что разработка рудъ и выварка соли занимаетъ значительную часть мѣстнаго населенія.

13. *Степная не-черноземная область* (415.699 кв. кил., 3,2 жит. на кв. кил.) находится въ юго-восточной части Россіи и прилегаетъ къ Каспійскому морю. Въ нея входятъ: Астраханская и Ставропольская губерніи въ полномъ ихъ составѣ и части губерній Таврической (3 уѣз.), Донской (1 окр.) и Самарской (1 уѣз.). Почва песчаная, супесчаная и мѣстами суглинистая, обилующая солончаками, скудно орошенная и не представляющая почти никакихъ удобствъ для земледѣлія, имѣющаго поэтому здѣсь самое ничтожное развитіе. Но гуртовое и даже полевое скотоводство находитъ благопріятныя для себя условія въ этой области; орошеніе скудное и лѣсовъ совсѣмъ нѣтъ.

14. *Крайній сѣверъ* (1.298.123 кв. кил., менѣе 1 жит. на кв. кил.). Эта область занимаетъ самую сѣверную часть Евр. Россіи, прилегая къ Ледовитому океану и Бѣлому морю. Въ нея входятъ: вся Архангельская губ., сѣверная часть Финляндіи, именно, Улеаборгская губ., и части губерній Олонецкой (2 уѣз.), Вологодской (3 уѣз.) и Пермской (1 уѣз.). Почва мало способная къ земледѣлію, особенно при невыгодныхъ климатическихъ условіяхъ; засѣвается ячмень, рожь и овесъ очень въ небольшомъ количествѣ. Лѣсомъ занята площадь въ 57% сплошь до возможныхъ предѣловъ для лѣсной растительности, далѣе же слѣдуютъ обширныя тундры, пригодныя только для оленеводства. Орошеніе обильное. Главную дѣятельность населенія составляютъ рыбные и звѣриные промыслы и смолокуреніе, а отчасти также и скотоводство. Древесное топливо и лѣсной строевой матеріалъ обильны.

Въ заключеніе нашего очерка естественныхъ областей Евр. Россіи по уменьшенію плотности ихъ населенія сопоставимъ, для лучшей наглядности, этотъ порядокъ съ порядкомъ слѣдованія ихъ по величинѣ занимаемыхъ ими площадей и абсолютному числу ихъ жителей.

Естественныя области Евр. Россіи въ сравнительномъ нисходящемъ порядкѣ:

а) по плотности населенія.	б) по величинѣ площадей.	в) по количеству жителей.
1. Петербургская промышленная	14	13
2. Черноземная не-степная	2	1
3. Центральная промышленная	9	3
4. Западная окраина	6	2

5. Сѣверско-бѣлорусское полѣсье..........	11	5
6. Лѣсная черноземно-суглинистая..........	12	8
7. Черноземная степная..................	3	4
8. Горная Крыма и Кавказа..............	8	6
9. Пинское полѣсье......................	13	12
10. Вологодско-Вятское полѣсье............	10	9
11. Новгородско-Финское полѣсье...........	4	7
12. Уральское полѣсье....................	7	10
13. Степная не-черноземная...............	5	11
14. Крайній сѣверъ.......................	1	14

Здѣсь можно видѣть, что только нѣкоторыя области сохраняютъ болѣе или менѣе близкія мѣста во всѣхъ трехъ случаяхъ, большинство же ихъ измѣняетъ и иногда очень рѣзко свое положеніе. Обобщая, затѣмъ, характеристику естественныхъ областей по степени ихъ производительности и значенія въ странѣ, нужно отмѣтить, что въ этомъ отношеніи рельефно выдѣляются слѣдующія пять областей: Черноземныя не-степная (№ 2) и степная (№ 7), Центральная промышленная (№ 3), Западная окраина (№ 4) и Петербургская промышленная (№ 1). Эти области въ ихъ совокупности занимаютъ около третьей части всей площади Евр. Россіи и вмѣщаютъ значительно болѣе половины всего ея населенія. Первыя двѣ изъ этихъ областей, именно, черноземныя, заключаютъ самыя плодородныя земли и даютъ постоянно обильный хлѣбный избытокъ, послѣднія же три области имѣютъ промышленный характеръ, сосредоточивая въ себѣ главнѣйшія фабрично-заводскія производства и тѣмъ привлекая сюда массу пришлыхъ рабочихъ. При этомъ нужно замѣтить, что западная и восточная половины плодородныхъ черноземныхъ областей находятся въ различныхъ условіяхъ по отношенію сбыта своихъ продуктовъ: тогда какъ первая расположена близко къ морямъ и западно-европейской границѣ, вторая пользуется въ этихъ цѣляхъ огромнымъ воднымъ путемъ Волги, соединенной искусственными каналами и желѣзными дорогами съ устьемъ р. Невы, отчего, какъ упомянуто выше, маленькая по пространству Петербургская промышленная область и пріобрѣла свое важное значеніе для страны. Такимъ образомъ, названныя пять областей заключаютъ самыя главныя, существеннѣйшія производительныя силы Россіи, всѣ же прочія девять областей въ сложности хотя и занимаютъ $^2/_3$ пространства Евр. Россіи, но вмѣщаютъ гораздо меньшую половину ея населенія, находящагося при томъ и въ далеко менѣе выгодныхъ экономическихъ условіяхъ. Эти области составляютъ лишь второстепенныя, вспомогательныя производительныя силы страны, преимущественно по той или другой ихъ связи съ жизнью первыхъ областей: то онѣ являются морскими побережьями съ портами и устьями рѣкъ, то заключаютъ болѣе или менѣе значительныя лѣсныя, звѣриныя или рыбныя богатства, то въ нихъ содержатся горные рудные матеріалы, то онѣ представляютъ возможность для какихъ либо спеціальныхъ культуръ и т. п.

Размѣщеніе населенія по осѣдлостямъ и жилищамъ. Имѣющіяся у насъ данныя относительно размѣщенія русскаго населенія по осѣдлостямъ и жилищамъ вообще довольно поверхностны и значительно теперь уже устарѣли. Въ результатѣ разработки тѣхъ матеріаловъ, которые собраны бывшею въ нынѣшнемъ году переписью, конечно, должны получиться свѣдѣнія между прочимъ и по этому предмету не только болѣе современныя, но и болѣе всестороннія. Въ настоящее-же время намъ приходится ограничиться изложеніемъ лишь нѣкоторыхъ относящихся сюда фактовъ, констатированныхъ на основаніи сказанныхъ прежнихъ данныхъ и касающихся нашего сельскаго населенія, такъ какъ о численности и величинѣ нашихъ городовъ было уже сказано выше, на сколько позволили это наши свѣдѣнія.

Соотвѣтственно чрезвычайному разнообразію естественныхъ и экономическихъ условій разныхъ мѣстностей даже Евр. Россіи, поселенія въ ней весьма разнообразны какъ по своей величинѣ, такъ и по своему взаимному размѣщенію въ отношеніи разстояній: въ однѣхъ губерніяхъ на каждый поселокъ въ среднемъ приходится 1—2 кв. километра и 20—30 чел. жителей при 1—2 километрахъ средняго разстоянія между поселками (средняя близость), а въ другихъ губерніяхъ на каждый поселокъ въ среднемъ оказывается 50—100 и даже болѣе 500 кв. кил. и 300—500 и даже свыше 1000 жителей при 10—25 километрахъ средняго разстоянія между поселками. Болѣе или менѣе крупные поселки располагаются въ черноземныхъ не-степной (№ 2) и степной (№ 7) областяхъ Евр. Россіи, сгруппировываясь преимущественно по теченію рѣкъ, а также и въ степной не-черноземной области (№ 13), гдѣ по величинѣ своихъ поселковъ особенно выдѣляется Астраханская губернія среди всѣхъ другихъ русскихъ мѣстностей,—въ ней, при слабой населенности, на каждый поселокъ въ среднемъ приходится до 1.200 жителей. Въ Центральной промышленной области (№ 3), при преобладающемъ количествѣ мелкихъ поселковъ, встрѣчаются однако и довольно крупные, это—въ мѣстахъ концентраціи фабрично-заводской промышлнной дѣятельности. Есть затѣмъ не мало крупныхъ селеній въ Уральскомъ полѣсьѣ; въ Горной области Крыма и Кавказа на горахъ располагаются мелкія селенія, а въ подгорныхъ равнинахъ—крупныя. Далѣе, среди мелкихъ встрѣчаются крупныя селенія въ Сѣверско-бѣлорусскомъ полѣсьѣ (№ 5), а также изрѣдка и въ области Крайняго сѣвера (№ 14). Напротивъ, мелкими и частыми поселками характеризуется вся Западная окраина (№ 4); кромѣ того, почти исключительно мелкими поселками располагаются жители почти всѣхъ лѣсныхъ областей (№№ 6, 9, 10 и 11), что, очевидно, вызывается дробностью и отдаленностью годныхъ для обработки земельныхъ участковъ въ этихъ мѣстностяхъ.

Переходя къ статистикѣ размѣщенія русскаго населенія по жилищамъ, прежде всего слѣдуетъ сказать объ общемъ характерѣ этихъ послѣднихъ въ Россіи. По свѣдѣніямъ Центральнаго Статистическаго Комитета за 1882 годъ, всѣхъ жилыхъ строеній въ Евр. Россіи числится 11.872.866, изъ нихъ деревянныхъ—около 97%, а каменныхъ только 3%, при этомъ болѣе третьей

части послѣднихъ находится въ городахъ. Между деревянными жилыми строеніями въ селеніяхъ только $^1/_2$% крыты желѣзомъ и 30% деревомъ, а всѣ остальныя соломой и камышемъ. Несомнѣнно, что размѣщеніе населенія по жилищамъ представляетъ чрезвычайно большой практическій интересъ, особенно, въ санитарномъ отношеніи, но такъ какъ самое понятіе о жилищѣ до крайности разнообразно не только въ разныхъ странахъ, не только въ городахъ и селеніяхъ, но даже и въ селеніяхъ отдѣльныхъ мѣстностей, то при имѣющихся у насъ, какъ сказано, весьма неудовлетворительныхъ свѣдѣніяхъ по этому предмету, приходится тутъ довольствоваться пока очень малымъ.

Въ Евр. Россіи, по вычисленію проф. Янсона, на одинъ кв. километръ въ среднемъ получается 1,7 домовъ и на одинъ домъ—7,5 жителей [1]); проф. Чупровъ, на основаніи нѣсколько болѣе новыхъ и полныхъ свѣдѣній, полагаетъ на одинъ кв. килом. 2,4 дома и на одинъ домъ 6,6 жителей [2]). По отдѣльнымъ губерніямъ отношеніе жилищъ къ пространству разнообразится въ широкихъ предѣлахъ 8,6 домовъ (Подольская губ.) и 0,6 домовъ (Вологодская губ.) на одинъ кв. километръ; очень разнообразится также и отношеніе числа жителей къ домамъ, именно, въ предѣлахъ 13,7 чел. (Курляндская губ.) и 4,5 чел. (Новгородская губ.) на одинъ домъ. Для сравненія приведемъ данныя, касающіяся отношенія жилищъ къ пространству и населенію по переписямъ въ нѣкоторыхъ западно-европейскихъ странахъ.

Страны.	Число домовъ на 1 кв. кил.	Число жителей на 1 домъ.
Великобританія	17,8	5,5
Франція	14,5	4,7
Германія	15,1	7,7
Австрія	9,6	7,0
Венгрія	7,5	6,3
Италія	13,9	6,6
Швейцарія	9,3	6,9
Бельгія	31,5	5,2
Голландія	17,9	6,0

Анализируя всѣ относящіяся сюда данныя, проф. Янсонъ приходитъ къ заключенію, что русское населеніе живетъ тѣснѣе по сравненію съ населеніемъ большинства западно-европейскихъ странъ, не смотря на слабую населенность Россіи, что тѣснѣе всего живетъ оно въ черноземныхъ не-степныхъ губерніяхъ, особенно, тамъ, гдѣ было больше крѣпостныхъ крестьянъ; нѣсколько шире оно живетъ даже въ фабричныхъ губерніяхъ и еще шире въ лѣсныхъ и степныхъ губерніяхъ, въ которыхъ достаточно земли и есть

1) Ibid.
2) Курсъ статистики. Университетскія чтенія, изд. 1886 г.

возможность къ разселенію, и что собственно городское населеніе Россіи тѣснѣе всего живетъ въ западныхъ губерніяхъ и все болѣе и болѣе разрѣжается къ востоку, югу и сѣверо-востоку Евр. Россіи.

Племянной составъ населенія. Взаимное количественное соотношеніе многочисленныхъ проживающихъ въ Россіи племенъ и народностей выражается нъ слѣдующихъ процентахъ къ общему числу ея населенія:

Русскіе	72,5%	Шведы	0,4 %
Финны	6,6%	Киргизы	0,2 %
Поляки	6,3%	Калмыки	0,1 %
Литовцы	3,9%	Греки	0,06%
Евреи	3,4%	Болгары	0,06%
Татары	1,9%	Армяне	0,05%
Башкиры	1,5%	Цыгане	0,04%
Нѣмцы	1,3%	Разныя другія народности	0,49%
Молдаване	1,2%		

Такимъ образомъ, русскіе являются сильно господствующимъ племенемъ въ Россіи; если-же присоединить къ нимъ поляковъ и незначительныя числа находящихся въ Россіи болгаръ, чеховъ и сербовъ, то славянская раса составитъ до 80% всего населенія, между тѣмъ какъ на представителей всѣхъ другихъ племенъ и народностей въ сложности придется только 20% съ небольшимъ, т. е. менѣе пятой части населенія. Собственно русскіе дѣлятся на три отдѣльныя группы, а именно: великоруссы, малороссы и бѣлоруссы. Велиликоруссы составляютъ 71,4% всѣхъ русскихъ и въ значительной степени преобладаютъ надъ другими двумя группами какъ по своей численности, такъ и по занимаемому ими пространству въ странѣ: они заселяютъ сплошною массою всю среднюю полосу Евр. Россіи отъ Бѣлаго до Азовскаго и Каспійскаго морей и, кромѣ того, въ томъ или другомъ количествѣ встрѣчаются во всѣхъ ея мѣстностяхъ. За тѣмъ слѣдуютъ малороссы въ количествѣ 22,5%, которые занимаютъ юго-западный уголъ Евр. Россіи, преимущественно Полтавскую, Харьковскую, Черниговскую, Кіевскую, Волынскую, Подольскую, Екатеринославскую, Херсонскую и Таврическую губерніи. Наконецъ, бѣлоруссы составляютъ только 6,1% и располагаются на западѣ Евр. Россіи обокъ съ Польшею, преимущественно въ Могилевской, Минской, Витебской и Гродненской губерніяхъ. Финны, кромѣ Финляндіи, Эстляндской и Лифляндской губерній, гдѣ они живутъ довольно сплошной массою, разбросаны въ сѣверныхъ и восточныхъ губ. Евр. Россіи (черемисы, мордва и пр.). Поляки, кромѣ Польши, живутъ въ Курляндской и Петербургской губ., а также въ незначительномъ числѣ и во многихъ другихъ губерніяхъ. Литовцы населены въ прибалтійскихъ Лифляндской и Курляндской и сосѣднихъ съ ними губерніяхъ по низовьямъ рр. Нѣмана и З. Двины. Татарскія селенія разсѣяны между русскими въ низовьяхъ р. Волги, во многихъ во-

сточныхъ губерніяхъ и въ Крыму; кромѣ того, татары встрѣчаются въ небольшомъ числѣ и въ разныхъ другихъ мѣстахъ Россіи. Прочія народности, находящіяся въ Россіи въ незначительныхъ сравнительно количествахъ, живутъ или въ видѣ колонистовъ, или разсѣяны среди русскаго населенія. Между населеніемъ Кавказа русскихъ считаютъ 18% и грузинъ 17%, главную же массу населенія составляютъ тамъ горныя племена (лезгины, черкесы, чеченцы и пр.). Въ Сибири и Средне-азіатскихъ владѣніяхъ русскихъ полагаютъ свыше 20%, прочее-же населеніе составляютъ разныя татарскія племена, кочевыя и полуосѣдлыя народности очень еще слабаго культурнаго развитія.

Религіозный составъ населенія. Въ Россіи вообще составъ населенія по вѣроисповѣданіямъ представляется въ такихъ процентахъ: православные даютъ 70,8%, раскольники—1,4%, уніаты—0,3%, армяно-грегоріане—5,1, католики—8,9%, протестанты—5,2%, евреи—3,2%, магометане—8,7% и идолопоклонники—0,7%. Приведемъ затѣмъ процентное распредѣленіе вѣроисповѣданій по отдѣльнымъ частямъ Россіи.

Вѣроисповѣданія.	Евр. Россія.	Польша.	Финляндія.	Кавказъ.	Сибирь.	Средне-аз. владѣнія
Православные	83,4%	0,5%	1,9%	43,5%	86,4%	8,1%
Раскольники	1,5%	0,1%	—	1,0%	2,3%	1,3%
Уніаты	—	4,1%	—	—	—	—
Армяно-грегоріане	0,06%	—	—	12,5%	—	—
Католики	4,4%	76,5%	0,04%	0,5%	0,7%	0,4%
Протестанты	3,6%	5,4%	98,0%	0,2%	0,1%	—
Евреи	3,0%	13,4%	—	0,5%	0,3%	0,1%
Магометане	3,6%	—	—	41,7%	1,5%	89,7%
Идолопоклонники	0,4%	—	—	0,1%	8,7%	0,4%

Здѣсь можно видѣть, что православное вѣроисповѣданіе сильно преобладаетъ надъ всѣми другими въ Евр. Россіи и въ Сибири, на Кавказѣ-же оно почти уравновѣшивается съ магометанскимъ вѣроисповѣданіемъ и, кромѣ того, здѣсь довольно значительный процентъ составляютъ армяно-грегоріане. Въ Польшѣ очень преобладающимъ вѣроисповѣданіемъ выступаетъ католическое и довольно значительный процентъ евреевъ; въ Финляндіи исключительно господствуетъ протестантское вѣроисповѣданіе, на православныхъ приходится менѣе 2%, а другихъ исповѣданій почти совсѣмъ нѣтъ. Въ Средне-азіатскихъ русскихъ владѣніяхъ громадный процентъ составляютъ магометане, а православныхъ только 8% съ небольшимъ. Затѣмъ нужно замѣтить, что констатированный процентъ раскольниковъ вообще долженъ быть много ниже дѣйствительнаго, потому что выражаетъ лишь явныхъ раскольниковъ, между тѣмъ какъ очень вѣроятно, что не малое количество ихъ записано въ числѣ православныхъ. Наконецъ, остающіеся даже въ Евр. Россіи въ незначительномъ числѣ идолопоклонники (язычники), какъ замѣчательный анахронизмъ, проживаютъ главнымъ образомъ въ Астраханской губерніи и Донской области, затѣмъ—въ

губерніяхъ Уфимской, Казанской, Пермской и Вятской, есть слѣды ихъ также въ губерніяхъ Самарской, Архангельской, Саратовской, Оренбургской и Симбирской. Въ Сибири-же процентъ идолопоклонниковъ довольно значительный.

Сословный составъ населенія представляетъ въ Россіи статистическій интересъ особенно въ томъ отношеніи, что въ извѣстной степени даетъ возможность судить о занятіяхъ жителей, такъ какъ статистика профессій и промысловъ у насъ находится еще только въ зародышѣ и не имѣетъ сколько нибудь общихъ данныхъ по всей странѣ. Въ Евр. Россіи въ тѣсныхъ ея границахъ (безъ Польши, Финляндіи и Кавказа) населеніе по главнѣйшимъ своимъ сословіямъ распредѣляется такимъ образомъ: [1])

Сельскія сословія	81,5%
Городскія „	9,2
Военныя „	6,5
Духовенство	0,9
Потомственные дворяне	0,8
Личные дворяне и чиновники	0,4
Иностранцы	0,27
Прочія сословія	0,5

Къ сожалѣнію, данныя эти относятся къ 1870 г. и, слѣд., значительно уже устарѣли, а болѣе новыхъ у насъ нѣтъ. Какъ здѣсь видно, въ Евр. Россіи въ громадной степени преобладаютъ сельскія сословія, затѣмъ далеко меньшій процентъ даютъ городскія сословія и еще меньшій—военные; что касается прочихъ сословій, то каждое изъ нихъ не достигаетъ и 1%. Сопоставляя абсолютныя числа русскаго населенія по сословіямъ за 1870-ый годъ съ таковыми-же за 1858-ой годъ, проф. Янсонъ констатируетъ болѣе или менѣе значительное увеличеніе всѣхъ сословій за этотъ 12-ти лѣтній періодъ времени, кромѣ потомственнаго дворянства, которое, напротивъ, дало убыль. Самое сильное возрастаніе дала группа иностранцевъ, именно, на 131%, затѣмъ городскія сословія увеличились на 45%, личные дворяне и чиновники—на 14%, сельскія сословія—на 10% и пр., потомственное-же дворянство уменьшилось на 18%.

Половой составъ населенія. Отношеніе половъ въ разныхъ частяхъ Россіи очень разнообразно: тогда какъ въ европейскихъ ея владѣніяхъ, какъ и въ большей части европейскихъ странъ, преобладаетъ женскій полъ, на Кавказѣ и въ азіатскихъ владѣніяхъ, наоборотъ, численный перевѣсъ оказывается за мужскимъ поломъ. Такъ, на 100 муж. п. приходится жен. пола:

Евр. Россія	102,8
Польша	106,8

[1]) Статистич. Временникъ 1875 г., изд. Центр. Стат. Комитета.

Финляндія	105,4
Кавказъ	88,0
Сибирь	95,9
Средне-азіат. владѣнія	90,8

Перевѣсъ въ численности мужского пола на Кавказѣ легко объясняется колонизацiей края, притокомъ пришлыхъ рабочихъ и, кажется, главнымъ образомъ сосредоточеніемъ тутъ войска. Что касается Сибири и средне-азіатскихъ владѣній, то эти части Россіи колонизируются и, кромѣ того, особенно первая, служатъ еще мѣстомъ ссылки. Но и въ Евр. Россіи преобладаніе женскаго пола оказывается далеко не повсемѣстнымъ и колебаніе въ отношеніяхъ пóловъ по губерніямъ опредѣляется въ довольно широкихъ границахъ, именно: на 100 мужчинъ приходится женщинъ отъ 117 (Костромская губ.) до 90,7 (Таврическая) и далѣе 83,7 (Петербургская губ.). При этомъ изъ 50 губерній Евр. Россіи въ 17 обнаруживается перевѣсъ муж. п. и въ 4-хъ полы сравниваются. Затѣмъ, въ большихъ русскихъ городахъ, какъ Москва, Петербургъ и др., служащихъ фабрично-промышленными центрами, привлекающими пришлыхъ рабочихъ, муж. п. значительно преобладаетъ надъ жен. п. Вообще-же преобладаніе женскаго пола опредѣляется въ сѣверо-восточной половинѣ Евр. Россіи, а преобладаніе муж. п.— въ юго-западной ея половинѣ. Здѣсь кстати замѣтить, что въ статистикѣ давно обращено вниманіе на пространную полосу съ преобладаніемъ мужского пола, пролегающую черезъ многія страны, именно: начинаясь съ центральной и сѣверной Азіи, она идетъ черезъ Кавказъ, захватываетъ всю южную Россію, Румынію, Трансильванію, Сербію, Грецію, Италію (кромѣ Сициліи), южную половину Франціи долину Рейна съ примыкающими частями Пруссіи и Бельгіи.

Возрастный составъ населенія. Выше было сказано, что въ Россіи правильныхъ общихъ переписей до настоящаго года не было, а слѣдовательно не имѣется и фактическихъ данныхъ о возрастномъ составѣ русскаго населенія. Вслѣдствіе этого намъ приходится пользоваться имѣющимися теоретическими схемами возрастнаго состава (Зернова, Буняковскаго, Андреева, Борткевича и др.), выработанными на основаніи данныхъ объ умершихъ и относящимися собственно къ православному населенію Россіи. Признавая означенныя схемы болѣе или менѣе вѣроятными, мы тѣмъ не менѣе остаемся пока при полномъ отсутствіи свѣдѣній о возрастномъ составѣ жителей отдѣльныхъ, совершенно оригинальныхъ частей и мѣстностей Россіи, отдѣльныхъ многочисленныхъ населяющихъ её племенъ и народностей, между тѣмъ какъ такія свѣдѣнія, несомнѣнно, должны представлять огромный научно-практическій интересъ. Какъ бы то ни было сравнимъ возрастный составъ населенія Россіи, напр., по Буняковскому съ среднимъ возрастнымъ составомъ населенія тринадцати западно-европейскихъ странъ въ отношеніи къ 10.000 живущихъ [1]).

---

[1]) Янсонъ. Ibid.

Возрастныя группы.	Население. Евр. Россія.	Население. Западная Европа.	Возрастныя группы.	Население. Евр. Россія.	Население. Западная Европа.
Отъ рожд. до 5 л...	1.517	1.235	Отъ 51 до 55 л....	356	475
„ 5 до 10 л.....	1.201	1.093	„ 56 „ 60 „....	346	379
„ 11 „ 15 „.....	1.079	964	„ 61 „ 65 „....	268	324
„ 16 „ 20 „.....	1.016	888	„ 66 „ 70 „....	169	228
„ 21 „ 25 „.....	910	862	„ 71 „ 75 „....	94	157
„ 26 „ 30 „.....	785	789	„ 76 „ 80 „....	39	82
„ 31 „ 35 „.....	685	706	„ 81 „ 85 „....	14	37
„ 36 „ 40 „.....	605	645	„ 86 „ 90 „....	6	11,5
„ 41 „ 45 „.....	504	584	„ 91 „ 95 „....	2	2,8
„ 46 „ 50 „.....	403	537	„ 96 „ 100 „.... и болѣе		0,7

Отсюда видно, что, по возрастному своему составу, русское населеніе весьма существенно отличается отъ западно-европейскаго сильнымъ преобладаніемъ дѣтей и значительнымъ преобладаніемъ молодыхъ возрастовъ до 25 лѣтъ при меньшемъ числѣ возрастовъ установившихся, зрѣлыхъ и старческихъ. Если свести возрасты русскаго населенія въ болѣе тѣсныя рамки по степени естественной ихъ производительности и сдѣлать въ этомъ отношеніи сравненіе съ населеніемъ западно-европейскихъ странъ и Соединенныхъ Штатовъ Сѣвер. Америки, то получимъ:

Возрастныя группы.	Евр. Россія.	Западная Европа.	Соедин. Штаты.
0—15 л....................	37,97%	32,92%	38,7%
16—20 „	10,16	8,88	10,6
21-60 „	45,95	49,78	45,3
61—70 „	4,37	5,72	3,2
71 г. и выше................	1,55	2,90	2,2

Эти цифры показываютъ, что людей самаго производительнаго возраста отъ 21 до 60 л. у насъ значительно *меньше* (почти на 4%), чѣмъ въ Запад. Европѣ, а дѣтей отъ рожд. до 15 л., напротивъ, значительно *больше* (на 5% съ лишкомъ), нѣсколько больше и подростковъ (16—20 л.), стариковъ же (61 г. и выше) гораздо меньше. Но, какъ здѣсь приведено, наше населеніе по своему возрастному составу очень сходно съ населеніемъ Соединенныхъ Штатовъ, также слабо еще населенныхъ и имѣющихъ сильный приростъ.

Соотвѣтственно сказанному, обращаетъ на себя вниманіе и болѣе быстрое убываніе у насъ всѣхъ возрастныхъ группъ, сравнительно съ западно-европейскими странами, свидѣтельствующее о болѣе скоромъ ихъ вымираніи. Это можно видѣть изъ слѣдующей таблицы, гдѣ возрастныя группы расположены въ относительныхъ числахъ къ первой изъ нихъ (0—5 л.), принятой за 10.000.

Убываніе возрастныхъ группъ.

Возрастныя группы.	Евр. Россія.	Западная Европа.	Разница въ абсолютахъ.
Отъ рожд. до 5 л...	10.000	10.000	0
„ 6 до 10 л....	7.917	8.932	1.015
„ 11 „ 15 „	7.113	7.806	693
„ 16 „ 20 „	6.691	7.190	499
„ 21 „ 25 „	6.000	6.980	980
„ 26 „ 30 „	5.775	6.389	614
„ 31 „ 35 „	4.516	5.717	1.201
„ 36 „ 40 „	3.988	5.223	1.235
„ 41 „ 45 „	3.322	4.729	1.407
„ 46 „ 50 „	2.657	4.348	1.691
„ 51 „ 55 „	2.322	3.346	1.024
„ 56 „ 60 „	2.281	3.069	788
„ 61 „ 65 „	1.767	2.623	856
„ 66 „ 70 „	1.114	1.846	732
„ 71 „ 75 „	619	1.263	644
„ 76 „ 80 „	258	664	406
„ 81 „ 85 „	92	300	208
„ 86 „ 90 „	40	93	53
„ 91 и болѣе.....	13	29	16

Этою таблицею констатируется особенно быстрое убываніе у насъ группы населенія отъ 6 до 10 лѣтъ и пяти группъ, заключающихъ возрасты съ 31 до 55 лѣтъ. Вообще-же, тогда какъ изъ каждой сотни 0—5 лѣтнихъ дѣтей къ 71—75 лѣтнему возрасту у насъ остается въ живыхъ 6 лицъ, съ Западной Европы ихъ остается 12, т. е. вдвое больше; затѣмъ, и дальнѣйшія старческія группы у насъ вдвое и даже втрое ограниченнѣе, чѣмъ на Западѣ.

Взаимныя отношенія того и другого пола по возрастнымъ группамъ въ Россіи и Западной Европѣ выражаются въ слѣдующихъ числахъ:

Возрастныя группы.	Женск. пола на 100 муж. п. Евр. Россія.	Западная Европа.	Возрастныя группы.	Женск. пола на 100 муж. п. Евр. Россія.	Западная Европа.
Отъ рожд. до 5 л...	97,3	98,7	Отъ 51 до 55 л.....	110,5	102,5
„ 6 до 10 „ ..	96,7	99,0	„ 56 „ 60 „.....	134,4	103,6
„ 11 „ 15 „ ..	101,0	98,9	„ 61 „ 65 „.....	134,2	105.2
„ 16 „ 20 „ ..	102,6	101,4	„ 66 „ 70 „.....	136,4	105,0
„ 21 „ 25 „ ..	101,7	107,7	„ 71 „ 75 „.....	137,0	106,8
„ 26 „ 30 „ ..	98,6	104,5	„ 76 „ 80 „.....	119,3	111,3
„ 31 „ 35 „ ..	92,2	103,2	„ 81 „ 85 „.....	109,7	122,9
„ 36 „ 40 „ ..	97,6	103,4	„ 86 „ 90 „.....	85,4	128,3
„ 41 „ 45 „ ..	96,0	103,1	„ 91 и болѣе	68,7	145,2
„ 46 „ 50 „ ..	93,4	103,2			

Болѣе выдающеюся особенностью русскаго населенія въ данномъ случаѣ можно отмѣтить преобладаніе муж. п. въ возрастахъ отъ 31 до 50 л. и въ глубокой старости послѣ 91 года при болѣе значительномъ, наоборотъ, преобладаніи жен. п. въ возрастахъ отъ 51 до 80 лѣтъ.

Санитарное состояніе Россіи по даннымъ демографіи.

Воспользуемся нѣкоторыми указаніями демографіи и на основаніи ея объективныхъ данныхъ сравнимъ, на сколько возможно, въ отношеніи санитарнаго состоянія Россію съ западно-европейскими странами. Первымъ опознательнымъ критеріемъ степени удовлетворительности общественнаго здоровія въ той или другой мѣстности или странѣ является коэффиціентъ общей смертности, который самъ по себѣ, конечно, не можетъ еще имѣть какого либо рѣшающаго значенія, но въ дальнѣйшемъ обсужденіи вопроса дополняется разными соприкасающимися съ нимъ и мотивирующими его фактами по статикѣ и динамикѣ населенія, а также и по его болѣзненности, обусловливающей смертность. Къ сожалѣнію, если регистрація и систематика причинъ смерти оставляетъ желать многаго не только у насъ, но и въ Западной Европѣ, то регистрація заболѣваемости находится еще повсюду въ самомъ рудиментарномъ состояніи. А потому пока не представляется почти никакой возможности и пользоваться существующими данными по статистикѣ болѣзненности хотя бы для болѣе или менѣе общихъ сравнительныхъ соображеній въ такомъ широкомъ масштабѣ, какъ характеристика одной страны путемъ сопоставленія ея съ другими странами. Правда, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Россіи, какъ объ этомъ далѣе будетъ сказано [1]), положены основанія научной медико-статистической регистраціи и даже уже собраны довольно значительные матеріалы какъ относительно общей, такъ и эпидемической заболѣваемости; но они далеко еще не обнимаютъ Евр. Россіи, и входить здѣсь въ ихъ анализъ мы не можемъ потому, что это слишкомъ распространило бы размѣры, опредѣленные для настоящаго очерка.

Въ изданіяхъ нашего Центральнаго Статистическаго Комитета [2]) мы имѣемъ данныя по движенію населенія въ Евр. Россіи за 25 лѣтъ, именно, съ 1867-го по 1891-ый годъ; приведемъ ихъ по годамъ и пятилѣтіямъ. Несомнѣнно, что матеріалъ за такой періодъ времени можно признать достаточнымъ, чтобы обосновать на немъ болѣе или менѣе опредѣленныя заключенія о положеніи дѣла [3]).

---

[1]) См. отд. II-й и III-й настоящей книги.

[2]) Статистика Россійской Имперіи. Движеніе населенія въ Евр. Россіи за 1886—91 гг., изд. 1890—95 гг.

[3]) Источниками свѣдѣній по движенію населенія въ Россіи служатъ метрическія книги, которыя ведутся въ установленномъ порядкѣ духовенствомъ по ихъ церковнымъ приходамъ и вѣроисповѣданіямъ. На основаніи этихъ книгъ духовенство-же ежегодно составляетъ на особыхъ бланкахъ таблицы умершихъ, родившихся и браковъ и высылаетъ

Года.	Смертность.		Рождаемость.		Естествен. прирост.	
1867........	36,3‰		50,5‰		14,2‰	
1868........	39,5		46,8		7,3	
1869........	37,8	37,2‰	49,3	49,1‰	11,5	11,9‰
1870........	34,5		48,4		13,9	
1871........	37,8		50,4		12,6	
1872........	40,5		49,1		8,6	
1873........	36,3		51,8		15,5	
1874........	35,3	36,2	51,3	50,7	16,0	14,5%
1875...	34,5		51,2		16,7	
1876........	34,6		50,3		15,7	
1877........	34,2		49,3		15,1	
1878........	38,2		47,3		9,1	
1879........	34,8	35,2	50,0	48,6	15,2	13,4
1880........	35,4		48,8		13,4	
1881........	33,2		47,8		14,5	
1882........	39,5		50,4		10,9	
1883........	36,9		49,8		12,8	
1884........	32,7	35,0	49,0	18,8	16,3	13,8
1885........	34,7		48,4		13,8	
1886........	31,2		46,5		15,2	
1887........	32,2		47,5		15,3	
1888........	32,3		49,9		17,6	
1889........	34,5	33,9	48,8	48,6	14,3	14,7
1890........	35,7		48,2		12,5	
1891........	34,6		48,8		14,4	

———

ихъ въ мѣстные статистическіе комитеты, гдѣ эти таблицы сводятся по губерніи, отдѣльно по городамъ и удѣламъ, при чемъ сводки отправляются въ Центральный Статистическій Комитетъ. Метрическія книги, введенныя въ Россіи по повелѣнію Петра Великаго въ 1722 году и усовершенствованныя въ послѣдующія царствованія Екатерины II-й и Александра I-го, заключаютъ весьма важныя документальныя записи для гражданскихъ правъ населенія, а потому въ общемъ являются вполнѣ достовѣрными источниками данныхъ для русской демографіи, но какъ таковые въ деталяхъ онѣ не чужды существенныхъ недостатковъ, къ устраненію которыхъ прилагаются старанія въ послѣднее время. Такъ, въ нѣкоторыхъ губерніяхъ (Тульская, Тверская, Новгородская, Херсонская, Московская и др.) введена теперь, параллельно съ метрическими книгами, карточная система записей умершихъ, родившихся и браковъ, которая даетъ возможность къ полученію болѣе полныхъ и всестороннихъ данныхъ и въ то-же время освобождаетъ духовенство отъ всякой разработки матеріала, т. е. отъ составленія таблицъ. Между прочимъ духовенство дѣлаетъ отмѣтки и о причинахъ смерти, но, за отсутствіемъ у него достаточной для этого компетенціи, такимъ отмѣткамъ нельзя, разумѣется, придавать никакого значенія въ научномъ отношеніи. Причины смерти отмѣчаются у насъ врачами почти только въ столицахъ и то не во всѣхъ, а лишь въ значительномъ числѣ случаевъ. Нужно сказать еще, что регистрація умершихъ, родившихся и браковъ среди раскольниковъ, не признающихъ церковныхъ обрядовъ, ведется у насъ полиціею и эти свѣдѣнія не отличаются достовѣрностью.

Въ среднемъ за означенное 25-тилѣтіе ежегодная общая смертность населенія Евр. Россіи приблизительно опредѣляется въ 35,5°/00 (pro mille), а рождаемость—въ 49,2°/00, откуда ежегодный средній приростъ населенія выходитъ въ 13,7°/00. По отдѣльнымъ годамъ смертность достигала 40,5°/00 (1872 г.) и падала до 31,2°/00 (1886 г.), такъ что амплитуда ея годовыхъ колебаній составляетъ 9,3°/00. Максимумъ рождаемости былъ въ 51,8°/00 (1873 г.), минимумъ—въ 46,5°/00, амплитуда ея годовыхъ колебаній получается въ 5,3°/00. Естественный приростъ населенія разнообразился въ предѣлахъ 17,6°/00 (1888 г.) и 7,3°/00 (1868 г.) съ амплитудой въ 10,3°/00. Такимъ образомъ, мы видимъ, что рождаемость протекала гораздо ровнѣе по годамъ, не дѣлая столь рѣзкихъ колебаній, какъ смертность, которою, слѣд., обусловливались преимущественно и довольно значительныя колебанія прироста населенія. Для сравненія приведемъ здѣсь данныя относительно смертности, рождаемости и прироста населенія въ западно-европейскихъ странахъ, при чемъ расположимъ послѣднія въ нисходящемъ порядкѣ по смертности.

Страны.	Смертность.	Рождаемость.	Естествен. приростъ.
Венгрія	31,5°/0	45,2°/0	13,7°/0
Австрія	28,2°/0	39,3°/0	11,1°/0
Германія	26,2°/0	36,9°/0	10,7°/0
Италія	26,0°/0	37,8°/0	11,8°/0
Румынія	25,7°/0	38,6°/0	12,9°/0
Испанія	25,4°/0	31,0°/0	5,6°/0
Сербія	25,3°/0	43,5°/0	18,2°/0
Португалія	23,1°/0	35,2°/0	12,1°/0
Франція	22,0°/0	22,4°/0	0,4°/0
Шотландія	20,9°/0	31,3°/0	10,4°/0
Голландія	20,3°/0	32,9°/0	12,6°/0
Швейцарія	20,3°/0	27,7°/0	7,4°/0
Бельгія	19,6°/0	28,9°/0	9,3°/0
Англія	18,5°/0	31,4°/0	12.9°/0
Данія	18,2°/0	31,4°/0	13,2°/0
Ирландія	18,0°/0	23,1°/0	5,1°/0
Греція	17,0°/0	25,8°/0	8,8°/0
Норвегія	16,9°/0	33,5°/0	16,6°/0
Швеція	16,5°/0	29,4°/0	12,9°/0

Отсюда видно, что не въ одной изъ европейскихъ странъ коэффиціенты общей смертности и рождаемости не достигаютъ такой величины, какъ въ Евр. России, что въ огромномъ большинствѣ ихъ смертность далеко слабѣе, а въ нѣкоторыхъ она даже слишкомъ вдвое слабѣе.

Для того, чтобы составить хотя приблизительное понятіе о смертности русскаго населенія въ разные возрасты, приведемъ таблицу повозрастной смертности обоего пола православнаго населенія Евр. Россіи, вычисленную Борткевичемъ на основаніи данныхъ объ умершихъ за десятилѣтіе съ 1874 по

1884 годъ, и сопоставимъ ее съ таблицею повозрастной смертности населенія Западной Европы на основаніи переписей въ среднемъ для девяти странъ, а именно: Швеціи, Англіи, Франціи, Италіи, Испаніи, Австріи, Германіи, Бельгіи и Швейцаріи.

Возрастныя группы.	Смертность. Евр. Россія.	Смертность. Западная Европа.	Возрастныя группы.	Смертность. Евр. Россія.	Смертность. Западная Европа.
Отъ рожд. до 5 л.	469,69‰	301,97‰	Отъ 46 до 50 л.	19,37‰	14,83‰
› 6 › 10 ›	15,33 ›	9,53 ›	› 51 › 55 ›	26,03 ›	18,67 ›
› 11 › 15 ›	6,41 ›	4,81 ›	› 56 › 60 ›	38,58 ›	24,67 ›
› 16 › 20 ›	6,67 ›	5,71 ›	› 61 › 65 ›	55,63 ›	37,54 ›
› 21 › 25 ›	8,26 ›	7,68 ›	› 66 › 70 ›	74,42 ›	55,02 ›
› 26 › 30 ›	9,28 ›	8,59 ›	› 71 › 75 ›	86,42 ›	81,65 ›
› 31 › 35 ›	10,25 ›	9,36 ›	› 76 › 80 ›	129,74 ›	119,37 ›
› 36 › 40 ›	12,32 ›	10,64 ›	› 81 › 85 ›	155,79 ›	165,35 ›
› 41 › 45 ›	15,28 ›	12,37 ›	› 86 › 90 › и болѣе.	169,44 ›	225,42 ›

Въ томъ и другомъ случаѣ очень сильная смертность въ возрастѣ до 5 лѣтъ рѣзко затѣмъ падаетъ въ слѣдующихъ двухъ группахъ, но съ четвертой группы (16—20 л.) опять начинаетъ немного повышаться и чѣмъ далѣе, тѣмъ повышеніе ея становится все болѣе и болѣе значительнымъ, достигая вторыхъ максимальныхъ величинъ въ преклонныхъ возрастахъ. Это—общій законъ смертности, но существенная разница въ порядкѣ умиранія населенія въ Евр. Россіи и западно-европейскихъ странахъ обнаруживается та, что смертность русскаго населенія гораздо значительнѣе въ дѣтскихъ возрастахъ отъ рожденія до 5 лѣтъ (разница составляетъ около 168 на 1000 умершихъ) и далѣе во всѣхъ послѣдующихъ возрастахъ до глубокой старости она держится въ большей или меньшей степени выше среднихъ для европейскихъ странъ, начиная уступать имъ лишь съ 80 лѣтъ.

Въ подтвержденіе чрезвычайно высокой дѣтской смертности въ Евр. Россіи могутъ служить и отношенія отдѣльно взятыхъ умершихъ дѣтей къ родившимся. Такъ, по свѣдѣніямъ Центральнаго Статистическаго Комитета, въ среднемъ за 15 лѣтъ, съ 1867-го по 1881-ый г., дѣтей отъ рожденія до 5 лѣтъ, на 1000 родившихся живыми, умерло 426,5 (отъ рожд. до года 272,6 и отъ 1 г. до 5 лѣтъ 153,9), въ разныхъ-же западно-европейскихъ странахъ эти отношенія отъ большаго къ меньшему были такія:

Смертность дѣтей до 5 лѣтъ въ отношеніи къ 1.000 родившихся.

Австрія	423,4	Греція	258,7
Италія	417,3	Франція	248,7
Испанія	392,1	Англія	246,1
Румынія	383,2	Швеція	226,1
Германія	315,6	Данія	206,8
Голландія	295,4	Норвегія	173,4
Швейцарія	260,4	Ирландія	169,2
Бельгія	259,2		

Въ среднемъ въ названныхъ 15 странахъ смертность дѣтей до 5 лѣтъ составляетъ около 285‰ въ отношеніи къ родившимся. Слѣд., по сравненію съ этой средней, въ Евр. Россіи умираетъ болѣе 140 лишнихъ дѣтей съ каждой 1000 родившихся и вообще въ той и другой степени больше, чѣмъ въ какой-либо изъ европейскихъ странъ. Правда, что нѣкоторыя изъ нихъ, напр., Австрія, Италія и др., имѣютъ также огромные коэффиціенты дѣтской смертности, но все-таки Россія занимаетъ первенствующее между ними мѣсто въ этомъ отношеніи.

По отдѣльнымъ мѣстностямъ Евр. Россіи общая и дѣтская смертность, равно какъ и рождаемость, проявляютъ чрезвычайное разнообразіе, какъ это показываетъ представляемая здѣсь таблица взаимнаго соотношенія ихъ по губерніямъ, въ которой смертность и рождаемость значатся въ среднихъ коэффиціентахъ за 1868—70 и 1882—86 года по отношенію къ 1.000 жителей; дѣтская-же смертность выражена отношеніями умершихъ дѣтей до 1 года на 1.000 родившихся за 1867—81 года.

Губерніи въ нисходящемъ порядкѣ по величинѣ коэффиціентовъ общей смертности.	Общая смертность.	Рождаемость.	Дѣтская смертность.	Нисходящій порядокъ губерній по величинѣ: рождаемости.	Нисходящій порядокъ губерній по величинѣ: дѣтской смертности.
1. Пермская	45,9‰	57,0‰	438‰	3	1
2. Оренбургская	45,6	62,2	320	1	15
3. Самарская	44,3	58,5	305	2	19
4. Нижегородская	43,9	53,1	397	10	3
5. Владимірская	43,3	52,1	388	12	4
6. Московская	42,2	44,4	406	37	2
7. Орловская	42,1	52,6	302	11	20
8. Смоленская	42,0	56,2	310	4	17
9. Тульская	41,5	51,8	302	14	21
10. Вятская	41,4	53,2	383	8	5
11. Пензенская	41,3	53,2	310	9	16
12. Саратовская	40,3	50,4	330	18	11
13. Симбирская	39,3	50,5	328	17	12
14. Курская	37,6	51,7	224	15	30
15. Тверская	37,5	47,3	340	31	10
16. Кіевская	37,2	54,6	204	6	35
17. Петербургская	37,2	35,6	345	46	8
18. Псковская	36,9	48,1	306	28	18
19. Калужская	36,4	46,4	283	32	22
20. Костромская	35,8	41,4	349	42	6
21. Донская область	35,7	55,9	165	5	44
22. Олонецкая	35,4	47,7	344	29	9
23. Рязанская	35,3	49,5	277	22	25
24. Тамбовская	34,9	49,1	254	23	27

25. Казанская	34,3	45,3	280	35	24
26. Харьковская	34,1	49,0	216	25	31
27. Ярославская	34,0	40,7	349	43	7
28. Черниговская	33,9	48,4	211	27	32
29. Уфимская	33,9	50,0	249	20	28
30. Екатеринославская	33,8	53,5	152	7	49
31. Херсонская	33,8	48,5	205	26	34
32. Новгородская	33,7	41,8	327	41	13
33. Вологодская	33,6	46,4	326	33	14
34. Волынская	33,2	49,7	169	21	40
35. Полтавская	32,5	47,6	203	30	36
36. Подольская	32,2	49,0	169	24	41
37. Таврическая	32,2	52,1	160	13	46
38. Воронежская	31,3	51,1	280	16	23
39. Могилевская	29,2	50,4	179	19	38
40. Бессарабская	29,2	46,0	177	34	39
41. Гродненская	29,2	43,4	168	33	42
42. Архангельская	27,0	37,9	274	45	26
43. Витебская	26,9	42,9	163	39	45
44. Ковенская	26,8	34,5	155	47	47
45. Минская	26,7	45,0	153	36	48
46. Виленская	26,2	41,8	125	40	50
47. Эстляндская	25,8	30,2	181	49	37
48. Астраханская	23,9	39,4	245	44	29
49. Лифляндская	23,6	33,0	210	48	33
50. Курляндская	20,8	29,5	166	50	43
Среднее. . .	36,5	48,9	271		

Разсматривая эту таблицу, можно констатировать слѣдующее:

1) Общая смертность колебалась по губерніямъ Евр. Россіи между 45,9‰ (Пермская губ.) и 20,8‰ (Курляндская губ.) при средней въ 36,5‰. Выше средней общая смертность оказывается въ 18 губерніяхъ, лежащихъ въ центральной и восточной частяхъ Евр. Россіи, между тѣмъ какъ остальныя 32 губерніи, имѣющія общую смертность ниже средней, располагаются нѣкоторою долею въ сѣверной, а главнымъ образомъ въ западной и юго-западной ея частяхъ.

2) Рождаемость колебалась по губерніямъ между 62,2‰ (Оренбургская губ.) и 29,5‰ (Курляндская губ.) при средней въ 48,9‰. Выше средней рождаемость опредѣляется какъ разъ въ половинѣ губерній, т.-е. въ 25, занимающихъ также центральную и восточную части Евр. Россіи, но сверхъ того распространяющихся еще къ юго-западу и югу; рождаемость-же ниже средней опредѣляется на западѣ и сѣверѣ Евр. Россіи.

3) Дѣтская смертность колебалась по губерніямъ между 438‰ (Пермская губ.) и 125‰ (Виленская губ.) при средней въ 271‰, которую пре-

вышала въ 26 губерніяхъ. Площадь наибольшей дѣтской смертности также занимаетъ центръ и востокъ Евр. Россіи, какъ и площадь общей смертности, но она значительно обширнѣе ея и распространяется главнымъ образомъ къ сѣверу.

4) При сопоставленіи группы губерній, имѣющихъ наивысшую общую смертность, съ группою, имѣющею наивысшую рождаемость, оказывается, что хотя значительное большинство губерній первой группы и находится въ числѣ губерній второй группы, т.-е. при высокой общей смертности обнаруживаютъ и высокую рождаемость, однако между ними есть и такія, которыя тамъ отсутствуютъ, а именно: Московская, Тверская, Петербургская и Псковская губерніи, гдѣ рождаемость даже ниже средней. Напротивъ, въ группѣ 25 губерній съ наивысшей рождаемостью значится 11 такихъ, въ которыхъ общая смертность ниже средней, и между ними есть губерніи, занимающія очень высокія мѣста по рождаемости, напр.: Донская обл., Екатеринославская губ. и др.

5) Затѣмъ, въ числѣ 26 губерній третьей группы, имѣющихъ высокую собственно дѣтскую смертность, мы не находимъ нѣкоторыхъ изъ губерній первой группы съ высокой общей смертностью, какъ Курская и Кіевская губ., и очень многихъ губерній изъ второй группы съ высокой рождаемостью, какъ Донская обл., Екатеринославская, Таврическая, Могилевская и др. Напротивъ, въ этой третьей группѣ съ высокою дѣтскою смертностью встрѣчаются многія губерніи, отсутствующія въ первыхъ двухъ группахъ, т.-е. имѣющія общую смертность и рождаемость ниже средней, какъ, напр., Костромская, Ярославская, Олонецкая, Новгородская, Вологодская и др.

Такимъ образомъ, на основаніи вышеизложенныхъ фактовъ, можно убѣдиться, что хотя высокая общая смертность въ Европ. Россіи по отдѣльнымъ мѣстностямъ и находится въ извѣстной прямой связи съ высокою смертностью дѣтей перваго возраста, равно какъ эта послѣдняя имѣетъ связь съ рождаемостью, однако существующая тутъ зависимость, видимо, не въ такой степени безусловна, чтобы эти явленія были неразрывны между собою. Другими словами, высокая общая смертность по мѣстностямъ не всегда зависитъ отъ сильной дѣтской смертности, которая, въ свою очередь, не всегда сопровождается большою рождаемостью.

Если общая и дѣтская смертность въ Евр. Россіи оказывается очень значительной по столь обширнымъ районамъ, какъ губерніи, то по районамъ болѣе мелкимъ, какъ уѣзды и церковные приходы, максимумы ея, конечно, достигаютъ еще большихъ величинъ. Такъ, напр., по санитарнымъ изслѣдованіямъ, производимымъ земствомъ въ Московской губерніи за многіе годы, максимальная общая смертность по нѣкоторымъ уѣздамъ иногда достигаетъ 60‰, а максимальная дѣтская смертность опредѣляется въ 500‰ и болѣе умершихъ дѣтей до 1 года относительно родившихся. По отдѣльнымъ же церковнымъ приходамъ общая смертность встрѣчается около 100‰, а дѣтская — около 800‰ [1]).

[1]) Сборникъ Статистич. свѣд. по Московской губ. Санитар. отд. Т. I, вып. 2-й и 3-й и Т. II, вып. 1-й.

Въ отчетахъ нашего Медицинскаго Департамента, основанныхъ на свѣдѣніяхъ губернскихъ врачебныхъ управленій, помѣщаются коэффиціенты общей смертности во всей Россіи, распредѣленные по отдѣльнымъ значительнымъ ея частямъ. Они обнимаютъ еще четыре послѣдующихъ года послѣ 1891, которымъ кончаются имѣющіяся у насъ данныя Центральнаго Статистическаго Комитета. Представимъ здѣсь означенные коэффиціенты общей смертности за десять послѣднихъ годовъ, при чемъ нужно замѣтить, что въ отчеты Медицинскаго Департамента не входитъ Финляндія [1]), но обособлены Остзейскія губерніи (Эстляндская, Лифляндская и Курляндская), и что по нимъ коэффиціенты смертности въ Евр. Россіи оказываются ниже, чѣмъ по даннымъ Центральнаго Статистическаго Комитета, вѣроятно, вслѣдствіе нѣсколько иной комбинаціи основныхъ абсолютныхъ чиселъ населенія и умершихъ, но разница, впрочемъ, очень незначительная [2]).

Коэффиціенты общей смертности.

Года.	Евр. Россія.	Польша.	Остзейскія губ.	Кавказъ.	Сибирь.	Средне-азіатск. владѣнія.	Вся Россія (кромѣ Финляндіи).
1886....	31,3‰	22,8‰		27,5‰	36,1‰	16,6‰	31,1‰
1887....	31,8	24,3	19,8	23,8	34,4	16,4	31,0
1888....	31,4	24,4	20,6	25,4	36,4	24,5	31,0
1889....	33,4	23,4	20,9	25,7	33,3	20,0	32,7
1890....	34,2	24,3	18,6	27,2	31,0	26,9	33,5
1891....	33,3	22,9	19,1	28,8	32,1	35,0	33,0
1892....	38,3	25,9	19,6	37,5	44,5	23,3	38,2
1893....	31,3	24,2	19,4	25,6	32,2	21,1	31,6
1894....	32,2	23,9	19,2	26,2	35,0	20,3	31,8
1895....	32,5	23,0	19,2	26,1	35,4	19,7	31,9

При разсматриваніи этой таблицы невольно поражаетъ чрезвычайное разнообразіе въ коэффиціентахъ общей смертности по разнымъ частямъ Россійской имперіи, опредѣляемыхъ при томъ большею частью съ достаточнымъ постоянствомъ за многіе годы. Мы видимъ, что въ то время, какъ смертность въ Евр. Россіи и Сибири является весьма высокой, въ Остзейскихъ губерніяхъ она приравнивается къ англійской; довольно умѣренна смертность и въ Польшѣ; на Кавказѣ и даже въ Среднеазіатскихъ владѣніяхъ она умѣреннѣе, чѣмъ въ Европейской Россіи. Но дѣло въ томъ, что если прак-

---

[1]) Сколько извѣстно, смертность въ Финляндіи весьма умѣренная, такъ: по Янсону, общій ея коэффиціентъ 21,5‰, а коэффиц. дѣтской смертности—166,2‰ умершихъ дѣтей до 1 года по отношенію къ родившимся (1871—79 гг.).

[2]) Для видимости сопоставимъ тѣ и другія данныя.

Общая смертость по даннымъ:	1887 г.	—88 г.	—89 г.	—90 г.	—91 г.
Центральнаго Статистическаго Комитета	32,2‰	32,3‰	34,5‰	35,7‰	34,7‰
Медицинскаго Департамента	31,8	31,4	33,4	34,2	33,3

тикующіеся способы собиранія и обработки демографическихъ данныхъ въ Евр. Россіи достаточно изучены, то мы остаемся въ полной неизвѣстности относительно этого въ другихъ частяхъ Имперіи и, напр., такіе идеальные коэффиціенты смертности, какъ 16,6$^0/_{00}$ и 16,4$^0/_{00}$, опубликованные для Средне-азіатскихъ владѣній за 1886 и 87 гг., конечно, крайне сомнительны. А потому прежде, чѣмъ дѣлать какія либо заключенія по этимъ даннымъ, необходимо убѣдиться въ степени ихъ достовѣрности, необходимо хорошо ознакомиться съ самыми ихъ источниками; несомнѣнно, что изученіе многихъ весьма разнохарактерныхъ мѣстностей Россіи въ біологическомъ отношеніи представляетъ высокій научно-практическій интересъ.

Возвращаясь собственно къ Евр. Россіи нужно сказать, что за послѣднее время по высокой смертности особенно выступаетъ среди другихъ 1892 годъ (38,3$^0/_{00}$). Это объясняется весьма неблагопріятно сложившимися условіями для населенія, именно: неурожаями предшествовавшихъ лѣтъ и эпидеміями сыпного тифа и холеры, постигшими многія мѣстности Имперіи въ этомъ году. По тѣмъ-же причинамъ значительное повышеніе смертности за 1892 годъ оказывается въ Сибири и на Кавказѣ.

Въ отношеніи распредѣленія умершихъ *по мѣсяцамъ и временамъ года* Евр. Россія представляетъ свои особенности, заключающіяся главнымъ образомъ въ совершенно различномъ расположеніи максимумовъ смертности въ двухъ ея половинахъ — юго-западной, гдѣ находятся губерніи съ умѣренной смертностью, и сѣверо-восточной, занятой губерніями съ высокой смертностью. Въ первой изъ этихъ половинъ максимумъ смертности постоянно приходится въ февралѣ и мартѣ мѣсяцахъ, т. е. въ концѣ зимы и началѣ весны, между тѣмъ какъ во второй половинѣ онъ постоянно оказывается въ іюлѣ и августѣ мѣсяцахъ, т. е. лѣтомъ. При этомъ, по изслѣдованіямъ колебаній смертности по времени, произведеннымъ въ Московской губерніи, относящейся къ сѣверо-восточной половинѣ, выяснено, что сказанный лѣтній максимумъ исключительно принадлежитъ чрезвычайно сильно умирающимъ въ это время дѣтямъ, отдѣльно-же взятая смертность взрослыхъ лѣтомъ держится даже ниже средней, а максимумъ дѣлаетъ весною. Этотъ огромный лѣтній максимумъ дѣтской смертности очень постояненъ и, несомнѣнно, концентрируетъ въ себѣ причины высокой общей смертности какъ въ Московской губерніи, такъ и, весьма вѣроятно, если не во всѣхъ, то въ значительномъ большинствѣ и другихъ губерній сѣверо-восточной половины Евр. Россіи. Вслѣдствіе этого сказанный лѣтній максимумъ дѣтской смертности можетъ тутъ служить даже критеріемъ санитарнаго состоянія разныхъ мѣстностей и требуетъ самаго серьезнаго изслѣдованія.

Распредѣленіе смертности *въ городскомъ и сельскомъ населеніи* Россіи имѣетъ также свои особенности [1]). Вообще въ Евр. Россіи смертность за нѣкоторые года опредѣляется нѣсколько выше въ городахъ, а за другіе,

---

[1]) *Ф. Ф. Эрисманъ.* Санитарная статистика. Приложеніе къ курсу гигіены въ Московскомъ университетѣ.

наоборотъ, въ селеніяхъ; но въ санитарно-практическомъ отношеніи существенно важенъ тотъ фактъ, что въ частности есть очень много такихъ губерній, гдѣ смертность въ селеніяхъ постоянно держится выше, чѣмъ въ ихъ главныхъ городахъ, а между этими губерніями оказываются и столичныя. Въ столицахъ же нашихъ, Петербургѣ и Москвѣ, смертность, какъ извѣстно, очень высокая. Нужно здѣсь еще замѣтить, что низкій уровень экономическаго достатка и просвѣщенія, признаваемый нѣкоторыми за генеральную причину сильной смертности и вообще неудовлетворительности санитарнаго состоянія русскаго сельскаго населенія, имѣетъ слишкомъ общее и условное значеніе, такъ какъ въ частности нерѣдко въ сельскихъ мѣстностяхъ съ болѣе сравнительно высокими достаткомъ и культурою смертность держится выше, чѣмъ даже въ мѣстностяхъ съ населеніемъ бѣднымъ и малограмотнымъ. Для примѣра укажемъ хотя бы на подмосковную Нагатинскую волость, гдѣ населеніе занимается садоводствомъ и огородничествомъ, при чемъ, благодаря близости Столицы, легко можетъ сбывать свои продукты и вообще имѣть разнаго рода другіе промыслы, почему, несомнѣнно, пользуется гораздо лучшимъ благосостояніемъ и гораздо высшею культурою, чѣмъ множество другихъ сельскихъ мѣстностей. Между тѣмъ общая смертность въ ней постоянно стоитъ огромная—около 53‰, а иногда достигаетъ 75‰ и болѣе; дѣтская смертность опредѣляется въ 430‰ умершихъ дѣтей до 1-го года по отношенію къ родившимся, а умершія дѣти до 5 лѣтъ составляютъ 645‰, и очень нерѣдко бываютъ года съ болѣе или менѣе значительною убылью населенія. При этомъ изслѣдованіе показало, что въ Нагатинской волости почти непрерывно и сильно господствуютъ многія заразныя болѣзни, которыя и являются причинами высокой смертности не только дѣтскаго, но и взрослаго мѣстнаго населенія. Объясняется же это главнымъ образомъ тѣмъ, что Нагатинская волость расположена по теченію рѣки Москвы тотчасъ ниже Столицы, откуда водою выносится громадная масса нечистотъ, разсѣеваемыхъ въ весеннее время на обширномъ пространствѣ всей долины р. Москвы, обилующей при томъ болотами. Кромѣ того, въ этой волости помѣщаются свалки, бойни, живодерни и т. п. промышленныя заведенія, да и сами жители добываютъ въ столицѣ навозъ для удобренія своихъ садовъ и огородовъ. Очень вѣроятно, что чрезвычайное скопленіе въ мѣстности разлагающихся органическихъ продуктовъ и служитъ обильнымъ источникомъ развитія въ ней инфекціонныхъ болѣзней; слѣдовательно, здѣсь тѣ-же самыя условія, которыя способствуютъ экономическому благосостоянію населенія, являются крайне неблагопріятными для него въ санитарномъ отношеніи. Отсюда вытекаетъ, что, не смотря на чрезвычайную важность экономическаго достатка населенія и въ санитарномъ отношеніи, онъ однако самъ по себѣ, вопреки довольно господствующему у насъ мнѣнію, далеко не всегда обезпечиваетъ удовлетворительное состояніе общественнаго здоровья въ мѣстности [1]).

Наконецъ, приведемъ здѣсь нѣкоторыя демографическія данныя отно-

[1]) *П. А. Песковъ*. Главнѣйшіе результаты по санитарному изслѣдованію Нагатинской волости.

Н. Д. Соколовъ. Очерки санитарнаго состоянія Московскаго уѣзда за 1881—82 гг.

сительно продолжительности средней жизни въ Европейской Россіи и нѣкоторыхъ ея мѣстностяхъ (о которыхъ имѣются такія свѣдѣнія), сравнительно съ западными странами. На основаніи таблицы смертности, вычисленной г. Борткевичемъ, средняя жизнь новорожденнаго въ православномъ населеніи Евр. Россіи опредѣляется въ $27^1/_2$ лѣтъ, между тѣмъ какъ средняя жизнь новорожденнаго, напр., въ Германіи равняется 37 годамъ, во Франціи и Швейцаріи—42 годамъ, въ Англіи—46 годамъ и въ Швеціи—около 47 лѣтъ. Но если средняя жизнь православнаго населенія Евр. Россіи вообще оказывается крайне неблагопріятной противъ западныхъ странъ, то она тѣмъ менѣе благопріятна въ нѣкоторыхъ отдѣльныхъ ея мѣстностяхъ. Такъ, въ уѣздахъ Московской губерніи она, параллельно коэффиціентамъ смертности, получается значительно меньше, чѣмъ въ самой Москвѣ, гдѣ равняется 27 годамъ, именно: въ Московскомъ уѣздѣ продолжительность средней жизни новорожденнаго—17,3 года, въ Рузскомъ—15,7, въ Можайскомъ—15,5, въ Тамбовскомъ уѣздѣ — 18,1, въ Волчанскомъ уѣздѣ Харьковской губ.—22, въ Череповецкомъ уѣздѣ Новгородской губ.—26,9 и т. п. [1]).

Слишкомъ высокая смертность русскаго населенія, особенно въ дѣтскомъ возрастѣ и, соотвѣтственно этому, очень ограниченная продолжительность средней жизни давно уже обращаютъ на себя вниманіе нашей литературы, общества и правительства. Вслѣдъ за Римской международной санитарной конференціей, бывшей въ 1885 году, у насъ, по распоряженію Министра Внутреннихъ Дѣлъ, была образована при Медицинскомъ Совѣтѣ особая комиссія въ цѣляхъ разработки вопроса объ улучшеніи санитарныхъ условій и уменьшеніи смертности въ Россіи, состоявшая подъ предсѣдательствомъ покойнаго проф. С. П. Боткина. Эта комиссія открыла свою дѣятельность въ концѣ 1886 года и имѣла съ короткими промежутками одно за другимъ три засѣданія (22 и 30 октября и 5 ноября), въ которыхъ приняла рядъ предварительныхъ рѣшеній и между прочимъ опредѣлила обратиться ко многимъ компетентнымъ лицамъ, близко стоящимъ къ дѣлу, съ запросами относительно подлежащихъ ей предметовъ, при чемъ просила высказать свои мнѣнія, не стѣсняясь формою и размѣромъ изложенія. Возникновеніе этой, такъ называемой, Боткинской комиссіи было встрѣчено какъ въ русской литературѣ, такъ и въ обществѣ съ чрезвычайными симпатіями и большими ожиданіями; всѣ спрошенныя лица спѣшили оказать посильную услугу дѣлу своими знаніями и опытностью, высылая повозможности безъ задержки требуемые отъ нихъ отзывы, которые и публиковались по мѣрѣ ихъ поступленія [2]). Но затѣмъ, со смертью С. П. Боткина, дѣятельность этой комиссіи, къ величайшему сожалѣнію, прекратилась или, по крайней мѣрѣ, вотъ уже много

---

[1]) *В. Никольскій.* Тамбовскій уѣздъ. Статистика населенія и болѣзненности.

Е. Святловскій. Матеріалы по вопросу о санитарномъ положеніи русскаго крестьянства.

П. Грязновъ. Опытъ сравнительнаго изученія гигіеническихъ условій крестьянскаго быта и пр.

[2]) Эти отзывы, равно какъ и журналы означенныхъ трехъ засѣданій комиссіи, печатались въ приложеніи къ журналу «Международная Клиника» за 1886—87 г.

лѣтъ она ничѣмъ не проявляетъ своего существованія. Въ рамкахъ настоящаго очерка мы не можемъ, конечно, входить въ размотрѣніе принятыхъ комиссіею рѣшеній и сообщенныхъ ей мнѣній разными лицами, а потому скажемъ только, что она констатировала существованіе чрезмѣрно высокой смертности въ Россіи, видимо, подрывающей народное хозяйство, что она высказалась за крайнюю неотложность оздоровленія, т. е. принятія серьезныхъ мѣръ къ уменьшенію смертности и улучшенію санитарнаго состоянія мѣстностей, безъ чего, по ея убѣжденію, не представляется возможнымъ поднять рабочую способность, благосостояніе и просвѣщеніе въ странѣ и почему раціональныя санитарныя мѣропріятія составляютъ въ настоящее время важнѣйшую государственную потребность въ Россіи. Затѣмъ, комиссія признала необходимымъ учрежденіе самостоятельнаго главнаго управленія по дѣламъ народнаго здоровія въ Имперіи при строго опредѣленномъ отношеніи къ нему всѣхъ правительственныхъ и общественныхъ санитарно-врачебныхъ организацій. Далѣе, остановившись на вопросѣ о качествѣ нашихъ медико-статистическихъ матеріаловъ, которые должны служить опорою въ санитарной дѣятельности, комиссія хотя и усматривала въ нихъ многіе недостатки, подлежащіе безусловному устраненію въ будущемъ, однако, тѣмъ не менѣе признала такую степень ихъ удовлетворительности, которая позволяетъ пользоваться ими въ практическихъ цѣляхъ не только для общихъ соображеній, но и для опредѣленія санитарнаго состоянія разныхъ мѣстностей.

На основаніи сохранившихся свѣдѣній о величинѣ смертности въ Россіи за прежнее время и сличенія ея со смертностью послѣднихъ лѣтъ нѣкоторые приходятъ къ заключенію, что санитарное состояніе русскаго населенія не только не улучшается, а даже, напротивъ, ухудшается за послѣдніе года. Такъ, по даннымъ Шницлера въ его книгѣ „L'Empire des Tzars", смертность православнаго населенія Россіи по періодамъ бывшихъ ревизій за конецъ прошлаго и первую половину нынѣшняго столѣтія опредѣляется въ слѣдующихъ коэффиціентахъ pro mille: 1796—99 гг.—20,0‰, 1810—14 гг.—29,0‰, 1816—20 гг.—23,6‰, 1826—45 гг.—32,5‰ и 1846—58 гг.—35,7‰. Академикъ Германъ опредѣлялъ коэффиціентъ смертности русскаго населенія для 1813 года въ 25‰; Франсисъ д'Ивернуа и Булгаковъ для одного и того-же 1832 г. опредѣляли коэффиц. смертности очень различный—первый въ 38,7‰, а второй—въ 26,3‰; по Шуберту коэффиц. смертности въ 1835 г. былъ 26,3‰, по Заблоцкому въ 1838—47 годахъ—36,6‰, по Бушену въ 1862 г.—34,3‰, по Военно-Статистическому Сборнику въ 1859—63 годахъ—36,0‰, по даннымъ Центральнаго Статистическаго Комитета въ 1863 г.—38,3‰ и т. п. Но сохранившіяся свѣдѣнія о коэффиц. смертности въ Россіи за старые года такъ разнорѣчивы, поверхностны и вообще сомнительны, что едва-ли можно придавать имъ какое либо научное значеніе и обосновывать ими какія либо опредѣленныя заключенія. Очень возможно, что такіе благопріятные коэффиціенты смертности, какіе оказываются по даннымъ Шницлера или по Герману, получились просто вслѣдствіе несоотвѣтствія между числомъ населенія и числомъ умершихъ, напр.:

могло быть, что смертные случаи относились къ общему числу русскаго населенія, заключающаго въ себѣ православныхъ и раскольниковъ, между тѣмъ какъ умершіе среди послѣднихъ не попадали въ метрическія книги, отчего коэффиціентъ смертности долженъ, разумѣется, получится меньше дѣйствительнаго. Разсматривая приведенные выше (стр. 26) коэффиціенты смертности въ Европ. Россіи за новѣйшія 25 лѣтъ—съ 1867-го по 1891-й г., по даннымъ Центр. Статистич. Комитета, мы можемъ убѣдиться, что *смертность* по отдѣльнымъ годамъ хотя и проявляла весьма разнообразныя колебанія между максимумомъ и минимумомъ, но взятая по пятилѣтіямъ она *поступательно понижалась*, правда, очень по немногу и далеко, конечно, не въ такой степени, какъ это было-бы желательно. Такъ, за пятилѣтіе съ 1867 по 1871-ый годъ коэффиціентъ смертности въ Европ. Россіи былъ 37,2‰, за 1872—76 гг.—36,2‰, за 1877—81 гг.—35,2‰, за 1882—86 гг.—35‰ и, наконецъ, за 1887—91 гг.—33,9‰. Мы не знаемъ какъ по даннымъ Центр. Статистич. Комитета опредѣлится смертность за слѣдующее пятилѣтіе, начинающееся 1892-мъ, крайне неблагопріятнымъ годомъ, но по имѣющимся даннымъ Медиц. Департ. за 4 года она въ среднемъ составляетъ 33,6‰, т. е. все-таки немного ниже предыдущаго пятилѣтія.

Съ другой стороны, у насъ являлись изслѣдователи, старавшіеся доказывать, что смертность въ Россіи вовсе не столь велика, какъ обыкновенно думаютъ. Такъ, академикъ Буняковскій въ своей книжкѣ „Опытъ о законахъ смертности въ Россіи и пр.“ говоритъ: „нѣтъ основательной причины предполагать, чтобы нѣкоторыя различія въ гражданскомъ строѣ и общественномъ быту между нашимъ и сосѣдними съ нами народами могли имѣть такое гибельное вліяніе на жизненность у насъ. Да и самый ежедневный опытъ (?) надъ смертностью въ Россіи не показываетъ-ли, что въ этой смертности нѣтъ никакихъ рѣзкихъ отступленій отъ обыкновенной, свойственной другимъ европейскимъ странамъ? Въ противномъ случаѣ она не замедлила бы обнаружиться ненормальными явленіями, замѣтными для каждаго“(!). Далѣе онъ говоритъ, что „цѣль предлагаемаго труда—представить опытъ таблицъ смертности и народонаселенія мужского пола православнаго вѣроисповѣданія въ Россіи и потомъ изъ полученныхъ цифръ вывести заключенія, опровергающія общепринятыя понятія о чрезмѣрной смертности въ Имперіи“. Такимъ образомъ, въ трудѣ г. Буняковскаго слишкомъ рельефно проглядываютъ предвзятая мысль и субъективизмъ, такъ мало вяжущіеся съ дѣйствительно научнымъ изслѣдованіемъ, основанномъ при томъ-же еще на математическихъ выкладкахъ. Черезъ нѣсколько времени послѣ этого была предпринята и издана подобная-же работа другимъ математикомъ, г. Андреевымъ, подъ названіемъ „О таблицахъ смертности“, гдѣ авторъ говоритъ, что его главною цѣлью было контролировать прежнихъ составителей таблицъ смертности, что онъ старался, чтобы его вычисленія были свободны отъ вліянія всякихъ случайностей, могущихъ дать невѣрное понятіе объ общихъ законахъ смертности, при чемъ замѣчаетъ, что „таблица Буняковскаго, кажется, отчасти имѣетъ такого рода исклю-

чительность“. Въ таблицахъ Андреева всѣ числа умершихъ выше, а числа оставшихся въ живыхъ ниже соотвѣтствующихъ чиселъ Буняковскаго и по этому поводу онъ говоритъ, что его таблица не можетъ опровергнуть господствующаго въ обществѣ убѣжденія о меньшей благопріятности условій жизни въ Россіи сравнительно съ западными странами. Затѣмъ, составлена была еще таблица смертности г. Борткевичемъ, оказавшаяся довольно сходною съ таблицею г. Андреева.,—по той и другой числа умирающихъ получаются гораздо значительнѣе, а продолжительность средней жизни русскаго населенія опредѣляется короче, чѣмъ по таблицѣ г. Буняковскаго. Но во время дѣятельности Боткинской комиссіи съ защитою воззрѣній Буняковскаго выступилъ покойный проф. Эйхвальдъ [1]), статья котораго по данному вопросу, сколько намъ извѣстно, осталась не законченной.

Сущность главныхъ возраженій противъ неблагопріятнаго значенія постоянно констатируемой сравнительно очень высокой общей смертности въ Россіи сводится, въ короткихъ словахъ, къ тому, во 1-хъ, что мы не имѣемъ точныхъ данныхъ о численности и возрастномъ составѣ нашего населенія, почему лишены возможности устанавливать достовѣрный коэффиціентъ смертности; во 2-хъ, что у насъ, какъ націи еще молодой и сформировывающейся, чрезвычайно высока плодовитость и, слѣд., въ составѣ населенія очень много дѣтей, смертность которыхъ повсюду велика, почему высокій коэффиціентъ общей смертности является какъ нельзя болѣе естественнымъ.

Не отвергая того возраженія, что у насъ до сихъ поръ не было фактическихъ, вполнѣ надежныхъ, детальныхъ и точныхъ свѣдѣній о численности, возрастномъ составѣ и вообще по статикѣ нашего населенія, нужно однако сказать, что имѣвшіяся о немъ общія свѣдѣнія, добываемыя административно-полицейскимъ путемъ, съ пополненіемъ ихъ данными по естественному и дѣйствительному приросту населенія и другими необходимыми поправками, справедливо считались въ общемъ довольно близкими къ истинѣ, какъ это подтверждается теперь и опубликованными итогами переписи нынѣшняго года [2]). Значительная-же вѣроятность главныхъ выводовъ относительно силы смертности и вообще по динамикѣ населенія Евр. Россіи подтверждалась многими мѣстными изслѣдованіями, при которыхъ численность, а иногда и возрастный составъ населенія приводились въ доподлинную извѣстность. Что касается

---

[1]) „Практическая Медицина“ 1887 г., № 11.

[2]) По переписи нынѣшняго года общее число жителей об. пола въ Евр. Россіи опредѣлилось въ 94.188.750, а въ Россійской Имперіи вообще - въ 129.211.113, по составленнымъ же приблизительно свѣдѣніямъ о числѣ жителей за 1894 г., напр., въ статистическомъ отдѣлѣ календаря Суворина, первой цифрѣ соотвѣтствуетъ 94.650.000 и второй — 126.347.000. При образованіи этихъ послѣднихъ цифръ, какъ здѣсь видно, довольно близкихъ къ полученнымъ въ результатѣ переписи, принимался во вниманіе приростъ населенія, за исходныя-же основныя данныя, вѣроятно, были взяты числа населенія за 1885 г., опубликованныя Центральнымъ Статистическимъ Комитетомъ. Въ отдѣльности по губерніямъ перепись дала, однако, значительныя разницы противъ прежнихъ цифръ.

очень большого процента дѣтей въ составѣ русскаго населенія и вообще сильной его плодовитости, то этотъ фактъ тоже никѣмъ не былъ игнорируемъ, равно какъ и то, что коэффиціентъ общей смертности при такомъ условіи долженъ получиться выше по сравненію съ тѣми странами, гдѣ дѣтей среди населенія меньше, а взрослыхъ больше. Но центръ тяжести вопроса, порождающаго недоразумѣнія и споръ, заключается главнымъ образомъ въ томъ, что партія защитниковъ полнаго санитарнаго благополучія Россіи, во 1-хъ, принимаетъ причину за слѣдствія и, во 2-хъ, она мало придаетъ значенія сравнительной оцѣнкѣ явленій, которой руководствуется статистика. Въ самомъ дѣлѣ, на основаніи того извѣстнаго физіологическаго факта, что при сильной смертности дѣтей, когда періодъ кормленія грудью сокращается, зачатія обыкновенно становятся чаще, естественно и логично заключать, что чрезмѣрно сильная, въ значительной степени непроизводительная рождаемость является прямымъ результатомъ чрезмѣрно сильной смертности, между тѣмъ какъ они полагаютъ наоборотъ. Затѣмъ, они какъ-то странно не обращаютъ вниманія на то, что при констатированіи слишкомъ высокой дѣтской смертности въ Россіи въ основаніе кладутся не абсолюты, а отношенія умершихъ дѣтей къ достовѣрнымъ цифрамъ родившихся или соотвѣтственной рубрикѣ ихъ въ населеніи по научно-вычисленнымъ таблицамъ возрастнаго его состава.

Какъ бы то ни было, повторимъ въ заключеніе, что спеціальная разработка данныхъ переписи нынѣшняго года между прочимъ, конечно, выяснитъ лучшія основанія и для оцѣнки санитарнаго состоянія Россіи. Несомнѣнно, она дастъ болѣе прочныя основы для дальнѣйшихъ изслѣдованій и цѣлесообранаго развитія какъ правительственныхъ, такъ и общественныхъ санитарно-врачебныхъ организацій при возможно большей способности ихъ къ активнымъ, систематическимъ дѣйствіямъ въ важномъ дѣлѣ улучшенія санитарныхъ условій въ разныхъ мѣстностяхъ Россіи.



II.

ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА

въ

РОССІИ.

I.

Общее понятіе о русскомъ земствѣ и земской медицинѣ.

Въ настоящее время прошло вотъ уже три десятка лѣтъ съ тѣхъ поръ, какъ въ Россіи возникла и дѣйствуетъ особая санитарно-врачебная организація, имѣющая предметомъ своихъ заботъ сельское населеніе по преимуществу. Это, такъ называемая, земская медицина, получившая свой эпитетъ отъ того весьма еще молодого русскаго общественнаго учрежденія, которымъ устроена и постоянно развивается, и если при этомъ она еще не успѣла повсюду и во всѣхъ деталяхъ достигнуть на практикѣ желаемаго совершенства, то въ цѣломъ пріобрѣла уже вполнѣ опредѣленные контуры и ясно проявила чрезвычайно важное жизненное значеніе въ дѣлѣ раціональнаго, дѣйствительнаго попеченія о санитарномъ благосостояніи русскаго народа. Весьма важное значеніе земской медицины въ Россіи обусловливается именно тѣмъ, что объектомъ ея дѣйствій служитъ земледѣлецъ, коренной производитель государства, составляющій около 90% его населенія, почему Россія справедливо и считается страною земледѣльческою и деревенскою по преимуществу [1]). Мы видѣли, что русское сельское населеніе далеко не пользуется хорошимъ здоровьемъ, но при этомъ оно очень еще слабо и просвѣщено, вслѣдствіе чего врачу, озабачивающемуся улучшеніемъ его санитарнаго состоянія, неизбѣжно становится присущей и культурная роль: „земской медицинѣ, какъ давно высказалъ нашъ знаменитый хирургъ и общественный дѣятель Н. И. Пироговъ, предстоитъ бороться съ невѣжествомъ народныхъ массъ и видоизмѣнить цѣлое ихъ міровоззрѣніе“.

Русское общественное учрежденіе, которое создало земскую медицину, носитъ всесословный представительный характеръ. Ему присвоено названіе земство вслѣдствіе того, что въ основу ценза на право избранія въ общественные представители или, какъ у насъ ихъ называютъ, гласные, положено главнымъ образомъ землевладѣніе. „Земство, говоритъ князь Василь-

[1]) Городское населеніе въ Россіи составляетъ 12,8% (см. выше стр. 7-ая), но значительная часть жителей нашихъ малыхъ городовъ—мѣщане имѣютъ земельные надѣлы и занимаются сельскимъ хозяйствомъ, какъ и крестьяне.

чиковъ, выражаетъ въ Россіи принципъ самоуправленія, но въ такомъ тѣсномъ, неразрывномъ сліяніи съ Русской землей, что никакая ея часть, никакое угодье не можетъ быть исключено изъ земскаго представительства безъ нарушенія самаго принципа, состоящаго преимущественно въ уравнительной раскладкѣ всѣхъ податей и повинностей по землѣ; это чувство земскаго уравненія въ Россіи соотвѣтствуетъ чувству личнаго равенства...“ [1]). Въ пережитую Россіею, въ шестидесятыхъ годахъ, великую эпоху капитальныхъ реформъ Царя-Освободителя Александра II, вскорѣ по уничтоженіи крѣпостного права, 19-го февраля (стар. стиля) 1861 года, и какъ естественный результатъ этого, издано было, въ 1864 году, Положеніе о земскихъ учрежденіяхъ, въ силу котораго, согласно Высочайшей волѣ—„предоставить хозяйственному управленію бóльшее единство, бóльшую самостоятельность и бóльшее довѣріе“ (25-го марта 1859 г.), русскій народъ, въ лицѣ выборныхъ своихъ представителей, безъ различія сословій, получилъ права и обязанности по хозяйственно-распорядительному завѣдыванію мѣстными общественными дѣлами. Такъ, взамѣнъ повсемѣстно господствовавшаго прежде въ Россіи исключительно бюрократическаго порядка и административной опеки во всѣхъ даже чисто мѣстныхъ дѣлахъ до самыхъ послѣднихъ мелочей, возродилось земское самоуправленіе, разомъ поколебавшее бывшій тогда неимовѣрный застой въ общественной жизни и предвѣщавшее свѣтлую будущность прогресса. Весьма понятно поэтому, что столь важная реформа была встрѣчена съ чрезвычайнымъ сочувствіемъ просвѣщенными русскими людьми, какъ несомнѣнно требуемая всѣми условіями обширнѣйшей Имперіи и при томъ имѣвшая уже почву въ самыхъ нѣдрахъ ея культурной жизни, ибо община и земля служатъ давними устоями русскаго народнаго быта. Затѣмъ, практика показала съ полнѣйшей очевидностью, что страна была хорошо подготовлена къ принятію этой реформы и дала много искренне-преданныхъ общественнымъ интересамъ, энергичныхъ дѣятелей для надлежащаго ея осуществленія въ жизни, такъ что теперь всѣ отрасли земскаго хозяйства получили большее или меньшее, но фактическое движеніе по мѣрѣ мѣстныхъ средствъ и соотвѣтственно мѣстнымъ условіямъ и нуждамъ. Въ числѣ-же въ извѣстныхъ предѣлахъ подлежащихъ земству мѣстныхъ дѣлъ народное образованіе и народное здоровье всегда и повсюду обращали на себя наибольшее его вниманіе, всегда оно расходовало наибольшія средства по этимъ двумъ отдѣламъ своей смѣты и дѣйствительно достигло тутъ очень многаго, не смотря на разнообразныя и довольно существенныя встрѣчающіяся ему препятствія на этомъ пути.

Положеніе о земскихъ учрежденіяхъ 1864 года дѣйствовало въ Россіи 25 лѣтъ до 1890 года, когда издано было новое Положеніе съ довольно существенными измѣненіями. Въ немъ, съ одной стороны, лучше выяснены и

---

[1]) О Самоуправленіи. Сравнительный обзоръ русскихъ и иностранныхъ земствъ и общественныхъ учрежденій. Т. I. 1872 г.

точнѣе опредѣлены права и обязанности земства, особенно въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровіи, и въ нѣкоторыхъ мѣстахъ сокращенъ земельный цензъ для земскихъ гласныхъ; но, съ другой стороны, значительно уменьшена общая численность земскаго представительства, а въ частности—крестьянскаго сословія въ пользу дворянства. Главнымъ же ограниченіемъ земскаго самоуправленія по новому Положенію, очевидно, слѣдуетъ признать то, что прежде земство пользовалось нѣкоторою самостоятельностью въ сферѣ подлежащихъ ему мѣстныхъ дѣлъ и на администраціи лежалъ надзоръ за дѣйствіями земскихъ учрежденій лишь въ смыслѣ ихъ законности, теперь же губернаторамъ предоставлено разсматривать земскія постановленія по ихъ существу и не только въ отношеніи общегосударственныхъ интересовъ, но и мѣстныхъ нуждъ.

Русскому земству, какъ и казеннымъ учрежденіямъ, присвоено право пріобрѣтать и отчуждать имущества на общихъ законныхъ основаніяхъ, заключать договоры, вступать въ обязательства, вчинять гражданскіе иски и вообще вести свои имущественныя общественныя дѣла въ установленномъ порядкѣ. Территоріальными единицами земскаго самоуправленія въ Россіи установлены уѣзды, обобщающіеся между собою въ распорядительно-хозяйственномъ мѣстномъ управленіи лишь въ предѣлахъ своей губерніи, которою строго опредѣляется районъ дѣятельности каждаго земства и внѣ которой выступаетъ уже общегосударственный режимъ. Распорядительными органами земскаго самоуправленія являются уѣздныя и губернскія земскія собранія, а исполнительными—губернскія и уѣздныя земскія управы. Въ земскихъ собраніяхъ предсѣдательствуютъ обыкновенно предводители дворянства, каждый въ своемъ уѣздѣ и губерніи по принадлежности, кромѣ тѣхъ случаевъ, когда для предсѣдательствованія въ губернскомъ собраніи назначается по Высочайшему повелѣнію особое лицо, что бывало крайне рѣдко. Очередныя земскія собранія созываются по одному разу въ годъ: уѣздныя—осенью не позднѣе октября мѣсяца, а вслѣдъ за ними губернскія — зимою не позднѣе декабря мѣсяца. Періодъ очередныхъ сессій опредѣленъ закономъ для уѣздныхъ земскихъ собраній въ 10 дней, а для губернскихъ—въ 20 дней. Губернскія и уѣздныя земскія управы дѣйствуютъ постоянно и выбираются земскими собраніями на три года въ составѣ предсѣдателя и двухъ членовъ; но число членовъ можетъ быть увеличиваемо вообще до четырехъ, а въ губернскихъ управахъ даже (съ разрѣшенія министра) до шести.

Правомъ участія въ выборѣ земскихъ гласныхъ непосредственно пользуются русскіе подданные, не моложе 25 лѣтъ, владѣющіе не менѣе одного года опредѣленнымъ количествомъ земли по особому расписанію въ каждомъ уѣздѣ, или другою недвижимою собственностью опредѣленной стоимости, именно: земельный цензъ по разнымъ уѣздамъ колеблется отъ 125 до 800 десятинъ (137—874 гектаровъ), а другой имущественный цензъ, по оцѣнкѣ для взиманія земскаго сбора, долженъ быть, повсюду одинаково, не ниже 15 тысячъ рублей. Право участія въ выборѣ земскихъ гласныхъ черезъ представителей предоставляется также благотворительнымъ, ученымъ и учебнымъ

учрежденіямъ, торговымъ и промышленнымъ обществамъ, товариществамъ и компаніямъ—при томъ условіи, если они владѣютъ земельнымъ или другимъ недвижимымъ имущественнымъ цензомъ означеннаго выше размѣра. Затѣмъ, правомъ участія въ выборѣ земскихъ гласныхъ черезъ уполномоченныхъ пользуются мелкіе собственники, именно, владѣльцы земель въ размѣрѣ десятой части полнаго земельнаго ценза, опредѣленнаго для каждаго уѣзда, или другой недвижимой собственности, стоющей также не ниже десятой части полнаго имущественнаго ценза, т. е. не менѣе 1500 руб. [1]). Наконецъ, крестьяне, какъ общинные земельные собственники, выбираютъ своихъ гласныхъ на волостныхъ сходахъ по 1—2 отъ каждой волости.

Выборы земскихъ гласныхъ производятся черезъ каждые три года на земскихъ избирательныхъ съѣздахъ или собраніяхъ, въ составъ которыхъ новое Положеніе 1890-го года внесло ту особенность, что одно изъ нихъ назначено исключительно для выборщиковъ изъ дворянъ, потомственныхъ и личныхъ, между тѣмъ какъ Положеніемъ 1864-го года была совершенно устранена сословность въ земскомъ самоуправленіи и въ основу его строя полагался единственно имущественный цензъ.

Согласно новому Положенію, число гласныхъ по уѣздамъ разнообразится отъ 15 до 40, а число губернскихъ гласныхъ, выбираемыхъ каждымъ уѣзднымъ земскимъ собраніемъ, колеблется между 2 и 7, составъ же губернскихъ собраній опредѣляется 15—62 гласными. Всѣ города, имѣющіе собственное городское самоуправленіе [2]), посылаютъ на общемъ основаніи своихъ представителей въ земскія собранія тѣхъ уѣздовъ, гдѣ они находятся, за исключеніемъ Петербурга, Москвы и Одессы, которые являются какъ бы особыми уѣздами и ихъ городскія думы выбираютъ изъ среды себя представителей прямо въ губернскія земскія собранія, именно: отъ Петербурга полагается 18 губернскихъ земскихъ гласныхъ, отъ Москвы—14 и отъ Одессы—8. Въ земскихъ собраніяхъ кромѣ установленнаго числа гласныхъ принимаютъ участіе: въ уѣздныхъ — по одному представителю отъ вѣдомствъ государственныхъ имуществъ и удѣльнаго, депутатъ отъ духовнаго вѣдомства и мѣстный городской голова; въ губернскихъ—всѣ уѣздные предводители дворянства. по одному представителю отъ вѣдомствъ государственныхъ имуществъ и удѣльнаго и депутатъ отъ духовнаго вѣдомства [3]).

Вѣдѣнію земскихъ учрежденій, на основаніи Положенія 1890-го года и приблизительно слѣдуя принятыхъ въ немъ редакціи и систематики, подле-

---

[1]) Для участія въ избирательныхъ собраніяхъ мелкіе собственники выбираютъ уполномоченныхъ на особыхъ своихъ предварительныхъ съѣздахъ.

[2]) Русскіе города давно уже пользуются нѣкоторою самостоятельностью въ управленіи своими мѣстными дѣлами; послѣднее Городовое Положеніе, составленное примѣнительно къ новому Земскому Положенію 1890-го года, Высочайше утверждено 11 іюня 1892 года.

[3]) Всѣ эти вѣдомства принимаютъ, черезъ своихъ представителей, участіе въ земскихъ собраніяхъ на томъ основаніи, что владѣютъ земельною и др. собственностью. Назначеніе депутатовъ отъ духовнаго вѣдомства какъ въ уѣздныя, такъ и губернскія земскія собранія предоставляется усмотрѣнію епархіальнаго начальства.

житъ слѣдующее: 1) завѣдываніе мѣстными губернскими и уѣздными земскими повинностями денежными и натуральными; 2) завѣдываніе капиталами и другими имуществами земства; 3) завѣдываніе дѣлами по обезпеченію народнаго продовольствія; 4) содержаніе въ исправности земскихъ дорогъ, дорожныхъ сооруженій, пристаней (внѣ городскихъ поселеній) и вообще попеченіе объ улучшеніи мѣстныхъ путей сообщенія; 5) устройство и содержаніе земской почты; 6) завѣдываніе взаимнымъ земскимъ страхованіемъ имуществъ; 7) завѣдываніе земскими лѣчебными и благотворительными заведеніями; попеченіе о призрѣніи бѣдныхъ, неизлѣчимыхъ больныхъ и умалишенныхъ, а также сирыхъ и увѣчныхъ; 8) участіе въ мѣропріятіяхъ по охраненію народнаго здравія и предупрежденію и пресѣченію падежей скота; развитіе средствъ врачебной помощи населенію и изысканіе способовъ по обезпеченію мѣстности въ санитарномъ отношеніи; 9) заботы по предупрежденію и тушенію пожаровъ и попеченіе о лучшемъ устроеніи селеній; 10) попеченіе о развитіи средствъ народнаго образованія и установленное закономъ участіе въ завѣдываніи содержимыми на счетъ земства школами и другими учебными заведеніями; 11) содѣйствіе мѣстному земледѣлію, торговлѣ и промышленности; заботы объ охраненіи полей и луговъ отъ порчи и истребленія вредными насѣкомыми и животными; 12) удовлетвореніе возложенныхъ на земство потребностей воинскаго и гражданскаго управленій и 13) дѣла, предоставленныя вѣдѣнію земскихъ учрежденій на основаніи особыхъ законоположеній и уставовъ.

Въ общемъ законъ опредѣлилъ, какіе изъ предметовъ, подлежащихъ вѣдѣнію земства, должны лежать на обязанности собственно губернскихъ земскихъ органовъ, какъ объединяющихъ дѣятельность уѣздовъ, и какіе составляютъ обязанность уѣздныхъ земствъ; но въ частностяхъ онъ весьма цѣлесообразно предоставилъ рѣшеніе относящихся сюда вопросовъ губернскимъ земскимъ собраніямъ, потому что общей законодательной регламентаціи абсолютно невозможно предусмотрѣть всѣхъ чрезвычайно различныхъ жизненныхъ условій отдѣльныхъ мѣстностей обширной страны. Такъ, тѣ дѣла, которыя касаются всей губерніи или нѣсколькихъ ея уѣздовъ, отнесены къ вѣдѣнію губернскаго земства, а дѣла, касающіяся каждаго уѣзда въ отдѣльности, возложены на уѣздныя земства по принадлежности (Положеніе 1890 г., ст. 3). Затѣмъ, собственно губернскому земству между прочимъ предоставлено: раздѣленіе на губернскія и уѣздныя земскихъ зданій, сооруженій, путей сообщенія, повинностей и заведеній общественнаго призрѣнія (ст, 63, п. 1); участіе въ изданіи обязательныхъ постановленій для населенія по разнымъ предметамъ и въ томъ числѣ касающихся санитарнаго благоустройства, какъ напр.: о содержаніи въ чистотѣ площадей, улицъ, дорогъ, сточныхъ трубъ, колодцевъ и пр., о чисткѣ дворовъ, объ устройствѣ и порядкѣ содержанія въ санитарномъ отношеніи фабрикъ, заводовъ и разнаго рода другихъ промышленныхъ заведеній, о соблюденіи чистоты въ помѣщеніяхъ для продажи съѣстныхъ припасовъ и обезпеченіи ихъ безвредности, о мѣрахъ предосторожности противъ порчи воды, о мѣрахъ предупрежденія и

прекращенія заразительныхъ, повальныхъ и мѣстныхъ болѣзней и пр. (ст. 63, п. 13 и ст. 108); представленіе ходатайствъ правительству (черезъ губернаторовъ) по всѣмъ предметамъ, касающимся мѣстныхъ пользъ и нуждъ, при чемъ уѣздныя земства могутъ сообщать губернскому земству свои предположенія относительно желательныхъ ходатайствъ (ст. 63, п. 14 и ст. 64, п. 3).

Постановленія земскихъ собраній подлежатъ утвержденію по нѣкоторымъ предметамъ Министра Внутреннихъ Дѣлъ и по нѣкоторымъ губернатора, прочія-же приводятся въ дѣйствіе, если губернаторъ въ теченіе 2-хъ недѣль не пріостановитъ исполненія, признавши то или другое изъ нихъ не согласнымъ съ закономъ или несоотвѣтствующимъ общегосударственнымъ и даже мѣстнымъ интересамъ. Тѣ постановленія земскихъ собраній, которыя возбуждаютъ какіе либо вопросы или сомнѣнія, вносятся губернаторомъ на обсужденіе особаго коллегіальнаго учрежденія, образованнаго въ силу новаго положенія 1890-го года. Это—губернское по земскимъ дѣламъ присутствіе. Оно состоитъ, подъ предсѣдательствомъ губернатора, изъ губернскаго предводителя дворянства, вице-губернатора, управляющаго казенною палатою, прокурора окружнаго суда, предсѣдателя губернской земской управы и, кромѣ него, еще изъ одного члена отъ губернскаго земскаго собранія; дѣлопроизводство ведется секретаремъ по назначенію губернатора. Въ засѣданія, при надобности, могутъ быть приглашаемы представители разныхъ вѣдомствъ и другія лица. Въ губернскомъ присутствіи дѣла рѣшаются большинствомъ голосовъ и въ такихъ случаяхъ, когда губернаторъ не найдетъ возможнымъ согласиться съ принятымъ рѣшеніемъ, онъ пріостанавливаетъ исполненіе и представляетъ вопросъ на усмотрѣніе Министра Внутреннихъ Дѣлъ, который можетъ утвердить спорное постановленіе и сдѣлать распоряженіе о приведеніи его въ исполненіе, или отказать въ его утвержденіи. Въ послѣднемъ случаѣ, смотря по обстоятельствамъ дѣла, Министръ или сообщаетъ къ свѣдѣнію земскаго собранія тѣ основанія, по которымъ онъ не призналъ возможнымъ утвердить данное постановленіе, или вноситъ его на заключеніе Правительствующаго Сената.

Источниками средствъ для удовлетворенія земскихъ потребностей служатъ: 1) сборы съ разнаго рода подлежащихъ обложенію недвижимыхъ имуществъ въ уѣздахъ и городахъ—съ земель, жилыхъ домовъ, фабричныхъ, заводскихъ и промышленныхъ помѣщеній и пр.; 2) сборы съ разнаго рода свидѣтельствъ и патентовъ, выдаваемыхъ на право торговли, производствъ и промысловъ; 3) сборы за пользованіе нѣкоторыми сооруженіями и учрежденіями земства, напр.: за проѣзды по земскимъ дорогамъ и мостамъ, за содержаніе въ лѣчебныхъ и воспитаніе въ учебныхъ заведеніяхъ земства; 4) доходы съ капиталовъ и недвижимыхъ имуществъ, принадлежащихъ земству и т. д. Расходы земства раздѣляются на обязательныя, которые по закону должны безусловно вноситься въ земскія смѣты, и необязательные, предоставляемые усмотрѣнію каждаго земства. Къ первой категоріи относится, напр., содержаніе учрежденій по крестьянскимъ дѣламъ и судебно-мировыхъ съ помѣщеніями для арестуемыхъ, нѣкоторые расходы по воинской по-


CARTE
DE LA RUSSIE
D' EUROPE
1/6.300.000
0 50 100 150 300 verstes
Edition de l'etablissement cartographique
A. Illyne
St PETERSBOURG
1897.
OCÉAN GLACIAL
NOVAIA ZIEMLIA
Mer de Kara
Golfe de Obi
Mer Blanche
ARKHANGELSK
Golfe de Botnie
STOCKHOLM
HELSINGFORS
Golfe de Finlande
ST PETERSBOURG
LADOGA
MER BALTIQUE
PRUSSE
MOSCOU
KAZAN
NIJNI NOVGOROD
PERM
ORENBOURG
SAMARA
SARATOW
ASTRAKHAN
KIEW
VARSOVIE
ODESSA
Mer d'Azow
MER NOIRE
Sébastopol
CONSTANTINOPLE
Mer de Marmara
TIFLIS
BAKOU
MER CASPIENNE
Mer d'Aral
Golfe Kara Bougaz
PERSE
Chemins de fer
en exploitations
en construction
projetes
bateaux à vapeur
Russie de Zemstwo
Edition de l'etablissement cartographique A. Illyn St Petersbourg

винности, выдача квартирныхъ и разъѣздныхъ денегъ мѣстнымъ полицейскимъ чиновникамъ и судебнымъ слѣдователямъ и пр.

Ко второй категоріи принадлежатъ весьма многіе добровольные расходы земства по разнымъ отдѣламъ его хозяйства, а между прочимъ и всѣ тѣ довольно значительныя суммы, которыя русское земство такъ охотно тратитъ на дѣло охраны народнаго здоровья и на народное образованіе. Кромѣ того, земскіе расходы по принадлежности дѣлятся еще на губернскіе и уѣздные, при чемъ въ общемъ первые составляютъ приблизительно около четвертой части всѣхъ земскихъ расходовъ [1]).

Въ періодъ времени съ 1865 по 1875 г. земское самоуправленіе было введено въ 35 губерніяхъ Евр. Россіи, считая въ томъ числѣ и Донскую область (земля Донского казачьяго войска), но въ ней въ 1882 г. оно отмѣнено, такъ что теперь Земская Россія заключаетъ въ себѣ нижеслѣдующія (въ алфавитномъ порядкѣ) 34 губерніи, при чемъ ожидается распространеніе ея и на другія мѣстности: Бессарабская, Владимірская, Вологодская, Воронежская, Вятская, Екатеринославская, Казанская, Калужская, Костромская, Курская, Московская, Нижегородская, Новгородская, Олонецкая, Орловская, Пензенская, Пермская, Полтавская, Псковская, Рязанская, Самарская, С.-Петербургская, Саратовская, Симбирская, Смоленская, Таврическая, Тамбовская, Тверская, Тульская, Уфимская, Харьковская, Херсонская, Черниговская и Ярославская. Всѣхъ уѣздовъ въ перечисленныхъ земскихъ губерніяхъ насчитывается 360. Слѣдовательно, въ предѣлахъ Евр. Россіи (кромѣ Финляндіи, Польши и Кавказа) внѣ области собственно Земской Россіи остаются теперь слѣдующія мѣстности: на сѣверѣ— самая обширнѣйшая по пространству и самая слабая по населенности Архангельская губернія; юго-восточная часть, занимаемая Оренбургской и Астраханской губерніями, а также Донской областью, о которой упоминалось выше; наконецъ, широкая западная полоса, гдѣ на сѣверѣ расположены три Остзейскія губерніи—Эстляндская, Лифляндская и Курляндская и къ югу отъ нихъ всѣ губерніи до Бессарабіи, а именно: Ковенская, Витебская, Виленская, Гродненская, Минская, Могилевская, Волынская, Кіевская и Каменецъ-Подольская. Изъ числа этихъ 16-ти губерній три Остзейскія губерніи въ отношеніи организаціи медицинской помощи сельскому населенію остаются еще въ дореформенномъ положеніи; въ Донской области хотя и упразднены земскія учрежденія, но организація сельской медицины во многомъ довольно близка къ земской; въ остальныхъ же названныхъ 12 губерніяхъ, не имѣющихъ земскихъ учрежденій, сельская медицина организована правительственными органами въ силу особыхъ законовъ 1868, 1883 и 1887 годовъ. Въ этихъ 12 губерніяхъ насчитывается 111 уѣздовъ.

Такимъ образомъ, нашему обзору будетъ подлежать собственно земская медицина, т. е. развитіе и состояніе медицинской помощи сельскому населенію въ земскихъ губерніяхъ, но при этомъ мы коснемся, для сравненія, сельской медицины и въ не-земскихъ губерніяхъ Евр. Россіи.

---

[1]) *В. Ю. Скалонъ.* Земскіе финансы. Энциклопедич. словарь Брокгауза и Ефронъ. Т. XII, кн. 24.

II.

Краткая исторія русской медицины вообще.

О положеніи медицины въ древней языческой Руси до насъ дошло очень мало свѣдѣній; вѣроятно, она обстояла тогда такъ-же, какъ и у прочихъ не-культурныхъ народовъ. Полагаютъ, впрочемъ, что среди язычниковъ, населявшихъ нѣкогда теперешнюю Россію, лѣченіе болѣзней не было исключительной принадлежностью какой-либо особой касты или сословія, подобно другимъ народамъ въ первобытныя ихъ времена, но что этимъ занимались наиболѣе умудренные житейскимъ опытомъ старѣйшіе въ родахъ, которые вмѣстѣ съ тѣмъ хранили преданія, вѣдали право и чинили судъ. Тѣмъ не менѣе, однако, и на Руси въ древности существовала несомнѣнно цѣлая масса лицъ обоего пола, состоявшая какъ-бы въ тѣсномъ общеніи съ таинственными силами природы и властная распоряжаться ими на пользу или во зло людямъ. Это — разнаго рода колдуны, вѣдуны, чародѣи, кудесники и т. п. необыкновенные люди, обладающіе даромъ пророчества и предвидѣнія и, само-собою разумѣется, могущіе излѣчивать всякія болѣзни. Финскія племена особенно въ большомъ обиліи выдѣляли изъ себя такого рода феноменовъ, чему, надо думать, много способствовало и то, что заселяемые ими дремучіе сѣверные лѣса служили прекрасными декораціями для ихъ мистическихъ воздѣйствій на вѣрующихъ путемъ нашептыванія, заговариванія, спрыскиванія, окуриванія и т. п. безконечно разнообразныхъ манипуляцій.

Послѣ того, какъ князь Владиміръ принялъ христіанство съ значительною частью своихъ подданныхъ въ 988 году, Россія вошла въ болѣе близкія сношенія съ Византіей и, вмѣстѣ съ христіанскими идеями, стала заимствовать оттуда остатки древней культуры, а между прочимъ и свѣдѣнія по медицинѣ. Лѣченіе больныхъ, призрѣніе увѣчныхъ, дряхлыхъ и сиротъ, помощь бѣднымъ—все это являлось дѣлами благочестія, очень наглядно подтверждавшими слова проповѣдниковъ высокаго ученія Христа о любви къ ближнему и потому служившими могущественнѣйшимъ средствомъ для проведенія гуманныхъ понятій въ среду язычниковъ. Первыми провозвѣстниками христіанства въ древней Россіи были греческіе монахи, которые приступили къ основанію монастырей въ Русской землѣ вскорѣ послѣ ея крещенія, при чемъ, по примѣру Греціи, устраивали при нихъ помѣщенія для больныхъ, немощныхъ и увѣчныхъ, да и самъ князь Владиміръ также усердно стро-

иль церкви съ богадѣльнями и больницами. Затѣмъ, во второй половинѣ XI-го вѣка возникла Кіево-печорская лавра и монастыри стали довольно быстро распространяться въ странѣ, располагаясь иногда въ необитаемыхъ прежде мѣстностяхъ и играя, такимъ образомъ, даже колонизаторскую роль. Эксплуатируя при содѣйствіи окрестнаго населенія земельныя угодія, монастыри и потому уже должны были входить въ его нужды и оказывать ему помощь въ разныхъ несчастныхъ случаяхъ и житейскихъ невзгодахъ. Это, слѣд., было весьма естественною для нихъ необходимостью не только въ видахъ поддержки своего религіозно-нравственнаго вліянія на населеніе, но также и въ экономическихъ соображеніяхъ. Понятно поэтому, что пособіе бѣднымъ, призрѣніе дряхлыхъ, увѣчныхъ и сиротъ, а также лѣченіе больныхъ составляли нѣкогда предметы очень серьезныхъ заботъ нашихъ монастырей: при нихъ снискивали себѣ пропитаніе нищіе, при нихъ находились странопріимные дома, богадѣльни, больницы и бани [1]) дли оказанія безвозмездныхъ услугъ всѣмъ тѣмъ, кто въ этомъ нуждался. Эти заведенія устраивались и содержались отчасти изъ доходовъ съ монастырскихъ и церковныхъ имѣній, отчасти на приходско-общинныя средства и добровольныя пожертвованія продовольственными припасами и деньгами, а кромѣ того нѣкоторыя изъ нихъ получали помощь и отъ казны. Въ дѣлѣ призрѣнія, а также и лѣченія больныхъ очень охотно и энергично подвизались многія духовныя лица или непосредственнымъ своимъ участіемъ въ оказаніи помощи страждущимъ въ качествѣ „лѣчцовъ“ (лѣкарей), или своими стараніями объ устройствѣ возможно большаго числа богадѣленъ и больницъ. Такъ, въ исторіи сохранились имена митрополита Ефрема, отца Антонія, Олимпія – иконописца, отца Агапита, пресвитера Даміана, получившаго прозвище цѣлителя, митрополита Алексѣя, котораго приглашали даже въ татарскую орду для лѣченія царицы Тайдулы и др. духовныхъ лицъ, дѣйствовавшихъ на врачебномъ поприщѣ въ XI—XIV-омъ вѣкахъ. Въ періодъ удѣльныхъ княжествъ и татарскаго ига, слѣдуя примѣру Владиміра Мономаха и подъ вліяніемъ оставленнаго имъ завѣщанія, а также и духовенства, нѣкоторые князья продолжали довольно ревностно хлопотать объ устройствѣ христіанскихъ церквей съ больницами при нихъ и богадѣльнями. Но, какъ извѣстно, рядомъ съ этими безвозмездными врачами изъ духовенства, въ XI-мъ и XII-мъ вѣкахъ стали уже являться врачи и свѣтскіе, практиковавшіе за вознагражденіе, напр.: въ лѣтописяхъ говорится о врачѣ Смерѣ-Половчанинѣ, жившемъ еще при Владимірѣ Святомъ, о врачѣ Петрѣ Сиріянинѣ, затѣмъ упоминается о бывшемъ столкновеніи отца Агапита при лѣченіи Владиміра Мономаха съ какимъ-то армяниномъ, пользовавшимся тогда большою славою въ Кіевѣ.

Въ XV-омъ вѣкѣ, по сверженіи татарскаго ига, въ лѣтописяхъ встрѣчаются извращенныя имена какихъ-то двухъ иностранныхъ лѣкарей, кажется, евреевъ (Антонъ и Леонъ), которыхъ постигла весьма трагическая участь

---

[1]) Бани, какъ извѣстно, и до сихъ пользуются большою любовью русскаго народа въ лѣченіи разныхъ болѣзней: въ нихъ производятся обыкновенно растиранія, разминанія и правленія больныхъ (массажъ) при употребленіи нерѣдко тѣхъ и другихъ мазей.

вслѣдствіе неудачнаго лѣченія князей, именно, оба они были казнены. Въ XVI-омъ вѣкѣ въ царствованіе Іоанна IV-го Грознаго, когда установились оживленныя сношенія съ Англіею, врачи большею частью приглашались изъ этой страны и нерѣдко по рекомендаціи лицъ англійскаго царствующаго дома. Такъ, прибыли тогда въ Россію врачи: Стэндишъ, хирургъ Ричардъ Эльмесъ, Робертъ Якобъ, Арнольфъ Линзей, Елисей Бомелій и др. Между прочимъ послѣдній оставилъ по себѣ очень печальную славу по крайне дурному своему вліянію на характеръ Грознаго, за что̀ и поплатился жизнью, такъ какъ въ концѣ, по повелѣнію царя, былъ заживо сожженъ. Вмѣстѣ съ врачами пріѣзжали въ Россію и аптекаря, напр.: съ докторомъ Якобъ англійская королева Елизавета выслала аптекаря Джемса Фрэншамъ, которому было поручено завѣдываніе первою еще въ Россіи дворцовою аптекою.

Въ послѣдующія царствованія этого вѣка также продолжалось приглашеніе иностранныхъ врачей, изъ которыхъ извѣстны, напр., Маркъ Ридлей, Павелъ Цитадинъ, Томасъ Виллисъ, Іоганъ Гильке, Ритленгеръ, Фидлеръ и др. Но, помимо этого, врачи и аптекаря являлись въ Россію изъ за-границы и сами по собственной иниціативѣ, при чемъ нѣкоторые изъ этихъ пришлецовъ, можетъ быть, и имѣли кое-какія свѣдѣнія по медицинѣ и фармаціи, но въ большинствѣ это, видимо, были невѣжественные авантюристы, не сумѣвшіе найти себѣ примѣненія въ своихъ болѣе образованныхъ странахъ и не способные внушить къ себѣ довѣрія въ тогдашнемъ русскомъ обществѣ, придававшемъ лѣкарствамъ едва-ли не больше значеніе, чѣмъ самимъ врачамъ. Нужно замѣтить, что въ тѣ времена не только врачи приготовляли лѣкарства, но и аптекаря не отказывались отъ лѣченія больныхъ, почему и въ обществѣ не было достаточно яснаго представленія о разницѣ между той и другой спеціальностью.

Въ началѣ XVII-го вѣка, около 1620 года, въ Россіи возникло особое центральное установленіе для завѣдыванія медицинскими дѣлами въ Московскомъ государствѣ. Это—аптекарскій приказъ, въ составъ котораго входили врачи и другія служащія лица съ медицинскими знаніями и управленіе которымъ поручалось обыкновенно наиболѣе выдающимся боярамъ, какъ Черкасскій, Шереметевъ, Морозовъ, Милославскій, Матвѣевъ, князья Н. и Я. Одоевскіе, стоявшіе одинъ за другимъ во главѣ этого учрежденія. Вѣдѣнію аптекарскаго приказа подлежали: *доктора*, какъ назывались тогда врачи-терапевты, лѣчившіе внутреннія болѣзни, *лѣкаря*, какъ назывались хирурги, *аптекаря* со всѣмъ фармацевтическимъ персоналомъ, *окулисты* или глазные врачи, *цырульники*, *рудометы*, т. е. кровопускатели, *костоправы*, *подлѣкаря* и, наконецъ, трудно теперь себѣ даже представить по какимъ соображеніямъ, сюда отнесены были также и *часовыхъ дѣлъ мастера*.

Съ учрежденіемъ аптекарскаго приказа доступъ въ Россію изъ-за границы разному медицинскому персоналу сталъ гораздо затруднительнѣе, такъ какъ для полученія права на врачебную практику требовались уже удостовѣренія и рекомендаціи, достаточно обезпечивающія соотвѣтственныя знанія

и нравственную благонадежность, при чемъ бывали случаи и возвращенія прибывшихъ на родину. Однако, извѣстно, что съ воцаренія династіи Романовыхъ и до вступленія на престолъ Петра Великаго (1613—1682 гг.) принято было на русскую службу болѣе 40 иностранныхъ врачей и около 20 аптекарей. Въ числѣ этихъ врачей были несомнѣнно люди образованные по своему времени и даже извѣстные по спеціальнымъ трудамъ, такъ: Артемій Дій, лейбъ-медикъ англійскаго короля Іакова, воспитанникъ Оксфордскаго университета; Венделинъ Сибелистъ, воспитанникъ Галльскаго университета; Артманъ Граманъ, изучавшій медицину въ Іенѣ, Лейпцигѣ и Виттенбергѣ и рекомендованный извѣстнымъ Олеаріемъ; Іоаннъ Белау, бывшій профессоръ Дерптскаго университета; Андрей Энгельгардъ, воспитанникъ Лейденскаго и Кенигсбергскаго университетовъ; Лаврентій Блюментростъ, родившійся въ Россіи и имѣвшій уже извѣстность; Карбонарій, рекомендованный германскимъ императоромъ Леопольдомъ царевнѣ Софіи Алексѣевнѣ, занималъ передъ тѣмъ оффиціальное мѣсто штадтъ-физика гдѣ-то въ Австріи; Пеларино, воспитанникъ Падуанскаго университета и пр. [1]). Были попытки въ XVII-омъ вѣкѣ образовать врачей изъ своихъ туземцевъ, почему и командировались за границу для изученія медицины дѣти проживающихъ въ Россіи иностранцевъ, какъ болѣе знакомыхъ съ условіями русской жизни,—собственно среди русскихъ, вѣроятно, еще не находилось тогда достаточно подготовленныхъ для этого молодыхъ людей; но, сколько извѣстно, такія попытки рѣдко давали желаемые результаты. Только въ самомъ концѣ этого вѣка Петръ Великій отправилъ въ Италію для изученія медицины въ Падуанскомъ университетѣ двоихъ русскихъ молодыхъ дворянъ—сначала П. В. Постникова (1692 г.), а потомъ Г. И. Волкова (1698 г.). Оба они блистательно окончили курсъ въ Падуанскомъ университетѣ и каждый удостоенъ ученой степени доктора философіи и медицины; но такъ какъ въ то время образованныхъ людей въ Россіи было очень мало вообще, а тѣмъ болѣе хорошо знающихъ иностранные языки, то имъ даны были служебныя назначенія при посольствахъ, по-

---

[1]) Для характеристики понятій, нравовъ и людей того времени, здѣсь можно привести слѣдующіе историческіе факты:

Многіе медикаменты добывались тогда изъ-за-границы за неимовѣрно высокую цѣну и къ числу таковыхъ относились «*инроговы рога*» (рогъ единорога), славящіеся своими цѣлительными свойствами во многихъ болѣзняхъ, почему аптекарскій приказъ былъ очень озабоченъ пріобрѣтеніемъ такого чудодѣйственнаго средства. Нѣкій иностранецъ Марселисъ представилъ въ приказъ три означенные рога съ предложеніемъ купить ихъ у него за 10 тысячъ рублей. Потребовали заключеніе по этому вопросу отъ доктора Артмана Грамана, который и далъ отзывъ, что эти рога настоящіе *инроговы*, что они дѣйствительно помогаютъ отъ лихорадки, огневой болѣзни (горячки), отъ моровоrо повѣтрія и отъ укуса змѣй, что за большіе два рога можно дать 5 тысячъ руб., а малый стоитъ меньше тысячи. Аптекарскій приказъ не только согласился съ этимъ заключеніемъ, но постановилъ, въ случаѣ нежеланія продавца уступить, выдать ему требуемую сумму полностью. Бывшій проф. Белау, онъ-же затѣмъ лейбъ-медикъ царей Михаила Ѳеодоровича и Алексѣя Михайловича, по возвращеніи своемъ въ Германію, также предлагалъ приказу купить у него за 8 тысячъ рублей «*инрога*», который можетъ замѣчательно служить не только для лѣченія, но и для украшенія царскаго трона.

чему имъ почти совсѣмъ не удалось примѣнять своихъ спеціальныхъ знаній на родинѣ. Нужно замѣтить, что тотъ и другой изъ нихъ скончался преждевременно въ молодыхъ еще годахъ, при чемъ докторъ Волковъ, повидимому, страдалъ психическимъ разстройствомъ.

Между тѣмъ, вслѣдствіе предпринятыхъ Петромъ Великимъ капитальныхъ общихъ реформъ въ Россіи, потребность въ медицинскомъ персоналѣ была огромная, особенно въ видахъ развивающихся арміи и флота, почему вызовъ врачей изъ-за границы всё продолжался. Такъ, въ 1697 году приглашено было изъ Амстердама разомъ 50 врачей самыхъ разнообразныхъ націй (14 нѣмцевъ, 14 французовъ, 12 голландцевъ, 4 датчанъ, 2 шведа и по 1-му австрійцу, итальянцу, бельгійцу и поляку), всего-же въ царствованіе Петра I принято на государственную службу значительно болѣе 100 иностранныхъ врачей и аптекарей.

Какъ извѣстно, Петръ Великій, во время своего путешествія по западнымъ странамъ, самъ очень внимательно изучалъ между прочимъ и медицинскую науку, при чемъ успѣлъ пріобрѣсти въ ней не только теоретическія знанія, но и практическій навыкъ, такъ что иногда лично производилъ хирургическія операціи и любилъ носить при себѣ наборъ медицинскихъ инструментовъ. Весьма понятно, что такое отношеніе Монарха къ медицинѣ должно было способствовать развитію ея въ странѣ. Дѣйствительно, по его иниціативѣ и громадною силою его воли, явились въ числѣ другихъ многія и медицинскія учрежденія въ Россіи. Онъ устроилъ военный госпиталь въ Москвѣ, Морской и Сухопутный госпитали въ Петербургѣ (на Выборгской сторонѣ), инвалидные дома для престарѣлыхъ воиновъ и богадѣльни въ разныхъ городахъ — въ Москвѣ, Петербургѣ, Кіевѣ, Екатеринбургѣ, Ревелѣ и Ригѣ; имъ устраивались также небольшіе воспитательные дома при церквахъ для пріема незаконорожденныхъ въ Москвѣ и нѣкоторыхъ другихъ городахъ; по его распоряженію открыты казенныя аптеки въ разныхъ городахъ въ добавокъ къ очень немногимъ существовавшимъ прежде. При госпиталяхъ въ обѣихъ столицахъ учреждены хирургическія училища съ анатомическими, зоологическими и минералогическими кабинетами, для чего пріобрѣтены были за дорогую цѣну знаменитый въ свое время анатомическій музей Рюйша и коллекціи—минералогическая д-ра Готвальда и зоологическая аптекаря Альберта; въ той и другой столицѣ имъ устроены также и ботаническіе сады. Петръ Великій не оставилъ безъ вниманія и Сибирь, какъ производительницу лѣкарственныхъ матеріаловъ (ревень, мускусъ и пр.), а равно и имѣющіеся въ Россіи цѣлебные минеральные источники, посѣщая лично интересныя мѣстности и подвергая ихъ изслѣдованію черезъ компетентныхъ лицъ. Такъ, при немъ еще стали извѣстными: Липецкія минеральныя воды въ Тамбовской губ., Петровскія на Кавказѣ, Марціальныя въ Олонецкой губ. и др.

Необходимо сказать также, что предупредительнымъ санитарнымъ мѣрамъ какъ въ мирное, такъ и въ военное время Петръ I, очевидно, придавалъ весьма серьезное значеніе: въ изданномъ имъ указѣ по случаю бывшей чумы въ Кіевѣ и Малороссіи (1718 г.) съ полной обстоятельностью раз-

виты положенія карантиннаго устава, а во время похода въ Пруссію (1722 г.) имъ собственноручно написаны правила для охраны войскъ отъ заболѣваній.

Озабочиваясь распространеніемъ научныхъ знаній въ Россіи, Петръ I старался о переводѣ на русскій языкъ иностранныхъ сочиненій въ числѣ другихъ и по медицинѣ. Будучи почетнымъ членомъ Парижской академіи наукъ, онъ присутствовалъ на одномъ изъ общихъ ея засѣданій (19 іюня 1717 г.) и задался мыслью о необходимости такого учрежденія и въ Россіи, имѣя въ виду вмѣстѣ съ тѣмъ открыть высшія учебныя заведенія въ нѣсколькихъ русскихъ городахъ, согласно представленному ему проекту извѣстнаго ученаго Лейбница. Но этимъ его предположеніемъ суждено было осуществиться лишь въ послѣдующія царствованія.

Въ довольно продолжительный періодъ (1682—1725 гг.) кипучей преобразовательной дѣятельности Великаго Монарха прошелъ цѣлый рядъ врачей, оставившихъ по себѣ слѣдъ въ русской исторіи въ качествѣ либо его совѣтниковъ, либо исполнителей его предначертаній; нѣкоторые изъ нихъ состояли начальниками *(архіатерами)* медицинской канцеляріи, какъ въ это время назывался бывшій аптекарскій приказъ; но все это были еще иностранцы, какъ то: Арескинъ, Паульсонъ, Бидлоо, Термонтъ, Матіасъ Минеатъ, Антоній Севасто, Схендо-фонъ-деръ-Бехъ, Шоберъ, Мессершмидтъ, Вильгельмъ Горнъ и др. [1]). Свои современно-образованные отечественные врачи начали у насъ комплектоваться собственно только въ царствованіе Екатерины Великой, послѣ открытія медицинскаго факультета при первомъ, учрежденномъ въ 1775 г., Московскомъ университетѣ, именно, съ 1764 г. [2]); устроенные же раньше хирургическія училища при госпиталяхъ, равно какъ и всѣ старанія по обученію медицинѣ русскихъ молодыхъ людей при аптекарскомъ приказѣ, видимо, въ результатѣ почти не давали ученыхъ спеціалистовъ, а только простыхъ техниковъ дѣла и вообще низшій медицинскій персоналъ. Слѣдуетъ, однако, замѣтить, что русскіе кандидаты медицины, какъ ихъ тогда называли, поставлены были въ необходимость

---

[1]) Мы не упоминаемъ здѣсь о бывшихъ при Петрѣ I врачахъ, которые поступили на русскую службу въ предшествовавшія царствованія.

[2]) Первый дипломъ на высшую медицинскую степень былъ выданъ въ 1768 году финляндскому уроженцу Густаву Ореусу, при чемъ этотъ фактъ сопровождался на столько упорною борьбою между президентомъ медицинской коллегіи барономъ Черкасовымъ и ея членами-иностранцами (Пекенъ, Линдеманъ и баронъ Ашу), что въ дѣло должна была вмѣшаться сама Императрица Екатерина II-я. Повидимому, иностранные члены медиц. коллегіи не особенно были расположены къ установленію права выдачи докторскихъ дипломовъ русскимъ спеціальнымъ учрежденіемъ. Мы говоримъ здѣсь о докторскомъ дипломѣ *по экзамену* въ болѣе или менѣе компетентномъ учрежденіи; но изъ нашей исторіи извѣстно, что такіе дипломы выдавались великими князьями по ихъ собственному усмотрѣнію. Такъ, Борисъ Годуновъ пожаловалъ докторскій дипломъ медику Христофору Ритлснгеру по ходатайству англійскаго посла Ричарда Ли (1602 г.); затѣмъ, польскій еврей Гаденъ принятъ былъ па русскую службу въ качествѣ *цырульника* (1659 г.), но вскорѣ возведенъ аптекарскимъ приказомъ въ званіе *лѣкаря*, а потомъ—въ оригинальное званіе *подъ-доктора*, послѣ чего царскимъ указомъ пожалованъ степенью *доктора медицины* (1672 г.); пожалованъ былъ также степенью доктора медицины лѣкарь Сигизмундъ Зоммеръ (1684 г.).

получать ученыя степени докторовъ медицины въ заграничныхъ университетахъ и это, разумѣется, крайне затрудняло имъ карьеру.

Во второй половинѣ прошлаго XVIII-го вѣка, со вступленія на престолъ Императрицы Екатерины II-ой Великой [1]), произведенъ цѣлый рядъ реформъ по всѣмъ отраслямъ государственнаго управленія, а между прочимъ и по медицинской части. Такъ, выше упоминалось уже объ учрежденіи медицинскаго факультета при Московскомъ университетѣ, затѣмъ при Екатеринѣ II-ой открыто значительное число лѣчебныхъ заведеній въ разныхъ городахъ, при чемъ Императрица очень озабочивалась распространеніемъ ихъ и въ провинціяхъ; открыты воспитательные дома въ Москвѣ (1764 г.) и въ Петербургѣ (1770 г.) [2]); введено оспопрививаніе, для чего вызванъ былъ изъ Англіи докторъ Димсдаль (1768 г.) и Императрица прежде всего привила оспу себѣ и наслѣднику Великому Князю Павлу; открытъ домъ для умалишенныхъ въ Петербургѣ (1776 г); учреждены приказы общественнаго призрѣнія по губерніямъ, для устройства мѣстныхъ лѣчебныхъ заведеній и завѣдыванія ими (1775 г.), а также должности уѣздныхъ врачей и пр. Вслѣдъ за этимъ, въ концѣ XVIII-го столѣтія, при Императорѣ Павлѣ, учреждены врачебныя управы въ губерніяхъ (1797 г.).

Въ самомъ началѣ настоящаго XIX-го вѣка основана въ Петербургѣ Медико-хирургическая академія (1800 г.), переименованная въ послѣднее время въ Военно-медицинскую академію, вскорѣ послѣ этого утвержденъ уставъ вновь преобразованнаго Дерптскаго, нынѣ Юрьевскаго, университета (1802 г.) [3]), открыты Харьковскій и Казанскій университеты съ медицинскими факультетами (1804 г.), а потомъ – Кіевскій университетъ также съ медицинскимъ факультетомъ (1834 г.). Послѣ учрежденія министерствъ (1801 г.) медицинская коллегія была преобразована прежде въ экспедицію департамента и при ней учрежденъ медицинскій совѣтъ (1803 г.), а затѣмъ— въ медицинскій департаментъ (1810 г.). Но какъ въ директоры медицинскаго департамента, такъ и въ предсѣдатели медицинскаго совѣта, по прежнему, опредѣлялись чиновники безъ медицинскаго образованія, врачи же стали получать назначенія на первый изъ этихъ постовъ только съ 1836 года, а на второй — съ 1841 года. За время съ конца прошлаго и первую половину настоящаго вѣка приказами общественнаго призрѣнія открыты разной величины больницы во всѣхъ губернскихъ и почти во всѣхъ уѣздныхъ городахъ, хотя правда оказавшіяся въ огромномъ большин-

---

[1]) Екатерина II-ая считается достойной преемницей Петра I-го, хотя она царствовала (1762—1796 гг.) спустя почти 40 лѣтъ по его смерти и между ними было шесть другихъ царствованій.

[2]) Устроенные Петромъ I-мъ маленькіе воспитательные дома при церквахъ, послѣ его смерти, были почему-то уничтожены.

[3]) Дерптскій университетъ—древнѣйшій въ Россіи. Впервые онъ былъ основанъ въ 1632 году, когда Лифляндія принадлежала Швеціи, королемъ Густавомъ-Адольфомъ и послѣ этого терпѣлъ многія историческія превратности, при чемъ нѣсколько разъ закрывался и вновь возраждался.

ствѣ крайне неудовлетворительными въ санитарномъ отношеніи, о чемъ будетъ сказано далѣе. Во второй половинѣ этого вѣка къ учрежденнымъ прежде шести медицинскимъ факультетамъ, считая въ этомъ числѣ и Военно-медицинскую академію, присоединился седьмой медицинскій факультетъ при вновь открытомъ Варшавскомъ университетѣ (1869 г.). Въ общемъ токѣ чрезвычайнаго оживленія русскаго общества въ шестидесятыхъ годахъ великими реформами Царя-Освободителя, дѣятельность русскихъ университетовъ и въ частности медицинскихъ факультетовъ также сильно поднялась, такъ что число выпускаемыхъ ими врачей много возрасло противъ недавняго прошлаго. Въ результатѣ всего русскіе медицинскіе факультеты успѣли подготовить теперь такой контингентъ врачей-практиковъ, администраторовъ и медицинскихъ ученыхъ, что давно уже не только всѣ государственные медицинскіе служебные посты, высшіе и низшіе, гражданскіе и военные, стали замѣщаться отечественными врачами, но и спеціальные медицинскія кафедры перестали нуждаться въ западно-европейскихъ ученыхъ [1]). Между ними не мало уже нашлось и такихъ, которые заняли видныя мѣста въ ряду работниковъ европейской медицинской науки (Пироговъ, Сѣченовъ, Овсянниковъ, Бабухинъ, Боткинъ, Мечниковъ и др.); они, за короткій сравнительно періодъ времени, могли образовать болѣе ста ученыхъ медицинскихъ обществъ въ разныхъ мѣстахъ страны; наконецъ, изъ нихъ, какъ будетъ видно далѣе, могла выдѣлиться довольно уже значительная въ настоящее время группа врачей съ готовностью явившихся на помощь родному народу по призыву нашихъ общественныхъ учрежденій, это—корпорація земскихъ врачей.

Нужно однако оговориться, что мы вовсе не считаемъ существующаго числа врачей въ Россіи отвѣчающимъ потребности, напротивъ, вполнѣ признаемъ, что оно слишкомъ еще недостаточно для обширнѣйшей страны, сильно развивающей свою культуру. По даннымъ медицинскаго департамента за 1892-ой годъ всѣхъ врачей въ Россійской Имперіи (кромѣ Финляндіи) оказывается 12.435, въ томъ числѣ женщинъ-врачей 524; изъ этого числа приходится: на Евр. Россію—11.274 муж. и 486 жен., на Кавказъ — 372 муж. и 19 жен., на Сибирь—211 муж. и 9 жен. и на Средне-азіатскія владѣнія 64 муж. и 10 жен. Всего низшаго медицинскаго персонала значится 24.545 лицъ, въ томъ числѣ фельдшеровъ 15.669, фельдшерицъ 908, акушерокъ 7.675 и лѣкарскихъ учениковъ 293. Что касается будущихъ надеждъ Россіи, то семь (не считая Гельсингфоргскаго университета) давно уже дѣйствующихся у насъ высшихъ медицинскихъ учебныхъ заведеній [2]) въ сложности и въ среднемъ за 1882—92 года выпускали ежегодно около 875 врачей, а именно: въ 1888 г.—975, въ 1889 г.—790, въ 1890 г.—774, въ 1891 г.—

---

[1]) Здѣсь нужно замѣтить, что если среди медицинскихъ профессоровъ и врачей Россіи встрѣчаются и въ настоящее время иностранныя фамиліи, то онѣ, за малыми исключеніями, принадлежатъ вполнѣ ассимилировавшимся лицамъ, получившимъ основное медицинское образованіе въ русскихъ университетахъ.

[2]) Заведенія эти слѣдующія: Военно-медицинская академія и медицинскіе факультеты Московскаго, Харьковскаго, Казанскаго, Кіевскаго, Варшавскаго и Дерптскаго университетовъ.

892 и въ 1892 г.—940 врачей. Кромѣ того, въ 1888-омъ году открытъ въ Сибири восьмой, Томскій университетъ съ медицинскимъ факультетомъ, давшимъ уже четыре выпуска врачей.

Подводя итоги изложенному въ этомъ отдѣлѣ, всю исторію медицины въ Россіи, какъ мы полагаемъ, можно раздѣлить на слѣдующіе четыре главнѣйшіе періода:

1. Древній патріархально-языческій, бывшій до 988-го года, т. е. до крещенія Русской земли.

2. Религіозно-общинный, продолжавшійся съ 988-го по 1620 годъ, когда былъ учрежденъ аптекарскій приказъ.

3. Государственно-централизаціонный—съ 1620-го по 1864-ый годъ, когда были введены земскія учрежденія.

4. Государственно-общественный, децентрализаціонный, текущій съ 1864-го года въ настоящее время.

Въ первый, патріархальный періодъ русской медицины врачебная помощь оказывалась старѣйшинами въ родахъ, руководившимися преемственностью опыта. Но рядомъ съ этимъ, съ самыхъ первобытныхъ временъ, шелъ мистическій и вообще торговый шарлатанизмъ въ лѣченіи болѣзней. Онъ, какъ и повсюду, въ тѣхъ и другихъ формахъ неразлучно слѣдовалъ черезъ всѣ стадіи медицины и, благодаря замѣчательному легковѣрію человѣчества и страстному его стремленію искать исцѣленія болѣзней въ темныхъ, таинственныхъ силахъ природы, живетъ до сихъ поръ не только среди народа, но и въ другихъ классахъ общества.

Во второмъ періодѣ медицинская помощь русскому населенію лежала на почвѣ религіозныхъ и общинныхъ началъ, при чемъ была въ очень тѣсной связи съ призрѣніемъ безпріютныхъ, увѣчныхъ, немощныхъ, калѣкъ и т. п. несчастныхъ людей, лишенныхъ физической возможности собственнымъ трудомъ снискивать себѣ пропитаніе и издавна извѣстныхъ въ народѣ подъ общимъ названіемъ „*убогіе*“, т. е. такіе, которымъ, въ силу христіанскаго міровоззрѣнія, должна быть оказана помощь во имя Бога. Отсюда произошелъ терминъ „*богоугодныя заведенія*“, принятый въ нашемъ законѣ и относящійся ко всѣмъ учрежденіямъ, назначающимся какъ для оказанія медицинской помощи, такъ и просто для призрѣнія (больницы, богадѣльни, дома для умалишенныхъ, дѣтскіе пріюты и пр.). Этотъ терминъ сохранялся и въ жизни до послѣдняго времени и сталъ понемногу расчленяться и видоизмѣняться только съ введеніемъ земства. Въ попеченіи о богоугодныхъ заведеніяхъ, бывшихъ тогда при церквахъ и монастыряхъ, принимали болѣе или менѣе дѣятельное участіе принадлежащія къ нимъ церковно-приходскія общины, оказывая съ своей стороны посильную матеріальную помощь на ихъ содержаніе. Но въ концѣ этого періода начинаетъ проявляться уже стѣсненіе монастырей и церковно-приходскихъ общинъ въ управленіи ихъ богоугодными заведеніями, въ видѣ надзора приставленныхъ къ нимъ „приказчиковъ“ и „стряпчихъ“. Въ „Стоглавѣ“, изданномъ первымъ земскимъ соборомъ въ Москвѣ (1551 г.), заявлено было, что люди здоровые „вкупаются“ у „приказчиковъ“ въ богоугодныя заведенія, а люди дѣйствительно больные, нищіе и увѣчные остаются безъ

призора. Въ этотъ періодъ стала проявляться и свѣтская медицина сначала, впрочемъ, въ образѣ какихъ-то случайныхъ выходцевъ разныхъ національностей, а далѣе—въ лицѣ приглашаемыхъ уже по рекомендаціямъ преимущественно италіанскихъ и потомъ англійскихъ врачей. Однако, дѣятельность этихъ врачей строго ограничивалась тогда узко-придворною сферою, т. е. лѣченіемъ князей и ихъ семей, такъ что даже близко стоящіе ко двору бояре не могли пользоваться совѣтами врачей безъ особаго каждый разъ ходатайства (иногда письменнаго) и разрѣшенія.

Третій періодъ въ исторіи русской медицины, централизаціонный, можно бы раздѣлить на двѣ части, отнеся къ первой время дѣятельности въ Россіи иноземныхъ врачей, а ко второй — время дѣятельности отечественныхъ врачей; но обѣ эти части не имѣютъ между собою достаточно опредѣленной грани и переходятъ одна въ другую постепенно. Во всякомъ случаѣ при этомъ первая часть получится гораздо продолжительнѣе, именно, она составитъ болѣе двухъ вѣковъ, тогда какъ вторая будетъ менѣе половины вѣка. Этотъ періодъ начинается съ учрежденія аптекарскаго приказа въ центрѣ Государства и сводится къ приказамъ общественнаго призрѣнія въ губерніяхъ. Общей характеристикой его служитъ то, что всѣ распоряженія не только по государственнымъ, но и мѣстнымъ медицинскимъ дѣламъ исходили изъ центра и приводились въ исполненіе посредствомъ многочисленныхъ чиновниковъ нисходящаго ранга, являвшихся обыкновенно сторoннимъ элементомъ въ отдѣльныхъ мѣстностяхъ. Этотъ, такъ называемый, приказный порядокъ способствовалъ чрезмѣрному развитію бюрократизма и замѣчательному преобладанію во всѣхъ дѣлахъ фиктивности. Съ самаго начала этого третьяго періода послѣдовалъ рядъ указовъ, ограничивавшихъ самодѣятельность монастырей и церковно-приходскихъ общинъ въ завѣдываніи богоугодными заведеніями, а также и частныхъ распоряженій, не всегда удобоисполнимыхъ по мѣстнымъ условіямъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ сталъ являться и административный надзоръ въ лицѣ приказныхъ, иногда очень строгій и придирчивый къ формальностямъ, а случалось даже и не совсѣмъ добросовѣстный. Въ результатѣ оказалось, что въ то время, когда общій государственный строй медицины въ Россіи довольно успѣшно развивался, слабые начатки мѣстнаго общественнаго призрѣнія все болѣе и болѣе подавлялись, число больницъ и богадѣленъ при монастыряхъ и церквахъ уменьшалось, а затѣмъ эти заведенія и совсѣмъ исчезли. Взамѣнъ же того народъ не получилъ почти ничего въ отношеніи обезпеченія помощи въ болѣзняхъ и предоставленъ былъ его собственнымъ о себѣ заботамъ.

Четвертый періодъ въ исторіи русской медицины, государственно общественный, децентрализаціонный, начинается съ 1864 года, когда введены были земскія учрежденія, и, слѣд., продолжается всего еще только тридцать лѣтъ съ небольшимъ. Онъ характеризуется преимущественно доставленіемъ впервые русскому народу дѣйствительной научной медицинской помощи, главнымъ образомъ, въ видѣ земской медицины, организація которой составитъ предметы дальнѣйшаго изложенія.

III.

Медицинское устройство, доставшееся земству отъ прежняго времени.

Въ виду того чрезвычайно важнаго значенія, которое пріобрѣла земская медицина въ Россіи, а также и той весьма серьезной роли, которая, несомнѣнно, предстоитъ ей въ будущемъ въ дѣлѣ попеченія о здоровіи сельскаго населенія, Общество русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова [1]), на одномъ изъ своихъ съѣздовъ, рѣшилось предпринять обширный трудъ составленія исторіи развитія земско-медицинскихъ организацій за пережитый ими тогда 25-ти-лѣтній періодъ. Задавшись такою цѣлью, оно поручило Правленію Общества выработать подробную программу для собиранія однообразныхъ свѣдѣній и обратиться циркулярно во всѣ земскія управы и къ земскимъ врачамъ съ предложеніемъ доставить необходимые матеріалы и оказать возможное содѣйствіе по производству ихъ разработки и изданія. Это было исполнено Правленіемъ въ 1889-мъ году, при чемъ начинаніе Общества встрѣчено было съ очевиднымъ сочувствіемъ не только въ земскихъ сферахъ, но и среди образованныхъ русскихъ людей вообще: матеріалы поступали въ изобиліи какъ отъ земскихъ управъ такъ и отъ земскихъ врачей, многія земства оказали весьма существенную денежную помощь изданію, а остальное было пополнено довольно успѣшною частною подпискою. Въ результатѣ собранные матеріалы разработаны и изданы въ теченіе 1890—93 годовъ въ видѣ „Земско-Медицинскаго Сборника", [2]) фактическими данными котораго мы главнымъ образомъ и воспользуемся для настоящаго очерка развитія и состоянія земской медицины въ Россіи. Эти свѣдѣнія тѣмъ болѣе цѣнны, что, по составленіи ихъ однимъ или нѣсколькими лицами, они прочитывались и провѣрялись въ мѣстныхъ соединенныхъ коллегіяхъ представителей земства и врачей, почему субъективизмъ въ нихъ не долженъ имѣть мѣста.

---

[1]) См. Медицинскія Общества въ Россіи, изд. по порученію Исполнител. Комитета XII-го Мед. Съѣзда, 1897 г., стр. 40.

[2]) „Земско-Медицинскій Сборникъ" изданъ въ количествѣ семи выпусковъ (кромѣ библіографическаго указателя земско-медицинской литературы) и заключаетъ болѣе 250 печатныхъ листовъ (4000 стр.). Для разработки этого матеріала приглашенъ былъ Правленіемъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова земскій врачъ Д. Н. Жбанковъ, которымъ она и исполнена за исключеніемъ Московской губерніи. Матеріалъ по этой губерніи разработанъ въ Московскомъ губ. земскомъ санитарномъ бюро.

Ко времени введенія земскихъ учрежденій медицинское устройство въ Евр. Россіи состояло въ томъ, что во всѣхъ губернскихъ городахъ въ числѣ богоугодныхъ заведеній имѣлись довольно значительныя больницы (на 60—300 и болѣе кроватей) съ отдѣленіями для умалишенныхъ и богадѣльнями; (на 20—150 кроватей); кромѣ того, при нѣкоторыхъ изъ нихъ, были сиротскіе пріюты, пріюты для подкидышей, инвалидные дома и даже смирительные дома. Затѣмъ, почти во всѣхъ уѣздныхъ городахъ были небольшія больницы (на 10—25 и болѣе кроватей). Всѣ эти заведенія находились въ вѣдѣніи приказовъ общественнаго призрѣнія, которые состояли, подъ предсѣдательствомъ губернатора, изъ трехъ членовъ, называемыхъ засѣдателями или депутатами—по одному отъ дворянства, купечества и поселянъ. Эти члены несли безвозмездно свои обязанности, заключающіяся въ формальномъ подписываніи большею частью неизвѣстныхъ имъ по сущности бумагъ; на службу они привлекались губернаторомъ, который былъ отвѣтственнымъ лицомъ во всѣхъ дѣлахъ приказа, а потому, конечно, и полнымъ ихъ распорядителемъ. Въ губернскихъ больницахъ приказа полагался одинъ врачъ на 50 кроватей и одинъ фельдшеръ на 25 кроватей, однако на практикѣ далеко не всегда удовлетворялось это требованіе. Больницами въ уѣздныхъ городахъ завѣдывали уѣздные или городовые врачи.

Медицинская помощь въ сельскомъ населеніи, сообразно разнымъ категоріямъ крестьянскаго сословія, находилась въ распоряженіи главнымъ образомъ двухъ правительственныхъ учрежденій — вѣдомства государственныхъ имуществъ и вѣдомства удѣловъ, при чемъ въ томъ и другомъ изъ нихъ была довольно похожа по своему очень примитивному устройству, именно: каждая губернія, гдѣ было достаточное количество государственныхъ или удѣльныхъ крестьянъ, раздѣлялась на медицинскіе округа, состоящіе изъ 3—5 уѣздовъ и подвѣдомственные въ медицинскомъ отношеніи окружному врачу; въ каждомъ округѣ по волостямъ жили фельдшера въ очень разнообразномъ количествѣ, такъ что въ нѣкоторыхъ мѣстахъ фельдшеръ былъ въ каждой волости, а въ другихъ—на одного фельдшера приходилось 2—3 и болѣе волостей, при нѣкоторыхъ фельдшерахъ содержались пріемные покои на 2—5 кроватей; наконецъ, въ губернскомъ городѣ находился старшій врачъ, который наблюдалъ за медицинской частью въ губерніи. Среди бывшихъ крѣпостныхъ крестьянъ отсутствовала всякая медицинская помощь ко времени введенія земскихъ учрежденій. Правда, что прежде очень немногіе помѣщики содержали фельдшеровъ и, крайне рѣдко, врачей съ больницами, но тотчасъ послѣ эмансипаціи почти все это было упразднено. Среди фабричныхъ рабочихъ медицинское устройство было почти только въ горномъ вѣдомствѣ Пермской губерніи, имѣвшемъ врачей и больницы, довольно значительной величины и удовлетворительнаго устройства; на прочихъ-же фабрикахъ и заводахъ Евр. Россіи медицинская помощь встрѣчалась, какъ чрезвычайная рѣдкость, при томъ и законъ, обязывающій владѣльцевъ фабричныхъ заведеній имѣть 1 больничную кровать на 100 рабочихъ, изданъ только въ 1866 году.

Затѣмъ нужно упомянуть еще о бывшихъ особыхъ сепаратныхъ организацiяхъ медицинской помощи населенiю въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Евр. Россiи, вошедшихъ частью теперь въ земскую область. Такъ, среди башкирскаго населенiя въ Уфимской губернiи, равно какъ и въ не-земской Оренбургской губернiи, размѣщены были фельдшера, за которыми наблюдали нѣсколько врачей подобно тому, какъ это практиковалось въ вѣдомствахъ государственныхъ имуществъ и удѣловъ. Повидимому, болѣе дѣйствительное устройство медицинской помощи существовало въ вѣдомствахъ военныхъ поселенiй, иностранныхъ колонистовъ и евреевъ-земледѣльцевъ въ Херсонской губернiи.

Представимъ здѣсь таблицу, показывающую число уѣздовъ въ земскихъ губернiяхъ, время прiёма въ каждой изъ нихъ земствомъ отъ приказовъ общественнаго призрѣнiя лѣчебныхъ и богадѣльныхъ заведенiй съ означенiемъ числа ихъ и числа кроватей въ нихъ.

Губернiи.	Число уѣздовъ [1]).	Время прiёма земствомъ благотвор. заведенiй.	Число: больницъ.	Число: кроватей.	Число: богадѣленъ.	Число: кроватей.
Бессарабская.....	7 [2])	1870 г.	1	100	1	23
Владимiрская.....	13	1866—67	14	361	2	112
Вологодская......	10	1870	10	183	1	85
Воронежская.....	12	1866—67	12	552	2	164
Вятская.........	11	1866—67	11	324	1	60
Екатеринославская	8 (1)	1866—70	7	361	1	42
Казанская........	12	1865—67	12	405	1	150
Калужская	11 (2)	1865—69	9	246	1	60
Костромская......	12	1865—67	12	337	3	72
Курская.........	15	1865—67	15	400	2	20
Московская......	13	1865—68	12	328	10	133
Нижегородская...	11	1866—67	11	460	1	126
Новгородская	11	1865—67	12	212	2	144
Олонецкая.......	7 (3)	1867	4	91	1	30
Орловская.......	12 (2)	1866—67	9	398	1	150
Пензенская	10 (4)	1865—67	6	235	1	40
Пермская........	12	1870	11	340	1	300
Полтавская	15	1865—67	15	797	3	380
Псковская	8	1867	8	385	1	100
Рязанская........	12	1866—67	12	331	1	110
Самарская........	7	1865—69	7	255	1	40
С.-Петербургская.	8	1868—69	5	123	—	—
Саратовская......	10	1866—67	11	438	1	100
Симбирская......	8	1866—67	9	270	1	90

[1]) Въ скобкахъ означены числа уѣздовъ, не доставившихъ свѣдѣнiй.

[2]) Въ Бессарабской губ. одинъ уѣздъ, Измаильскiй, мы здѣсь не считаемъ, потому что, во время собиранiя свѣдѣнiй, въ немъ дѣйствовало земство еще на Румынскихъ началахъ.

Смоленская......	12	1866—67	12	264	1	25
Таврическая......	8	1866—67	7	230	1	100
Тамбовская......	12	1866—67	12	466	1	90
Тверская........	12	1866—67	12	335	1	20
Тульская........	12 (2)	1866—67	10	402	2	90
Уфимская........	6	1875	7	181	2	85
Харьковская......	11	1866—67	10	464	1	127
Херсонская......	6	1865—67	7	169	1	200
Черниговская	15	1865—67	15	554	2	80
Ярославская......	10 (2)	1865—67	8	312	1	100
	359 (16)		335	11.309	53	3.448

Всѣхъ лѣчебныхъ заведеній принято земствомъ 335, а если добавить сюда еще 16 уѣздныхъ земскихъ больницъ, предполагая по одной въ каждомъ изъ уѣздовъ, не доставившихъ свѣдѣній, то количество принятыхъ земствомъ больницъ составитъ цифру 351. Въ означенныхъ 335 заведеніяхъ въ сложности было 11.309 штатныхъ кроватей, при этомъ число больницъ по губерніямъ разнообразилось въ предѣлахъ отъ 1 до 15, а число кроватей—отъ 91 (Олонецкой губ.) до 797 (Полтавской губ.). Между принятыми земствомъ лѣчебными заведеніями было 32 губернскихъ и 303 (+16) уѣздныхъ больницъ. Нужно здѣсь замѣтить, что въ двухъ столичныхъ земскихъ губерніяхъ, Московской и Петербургской, переданы земству только уѣздныя богоугодныя заведенія, а всѣ заведенія, находившіяся въ столицахъ, вмѣстѣ съ ихъ капиталами, поступили въ столичныя городскія управленія [1]). Во всѣхъ принятыхъ земствомъ лѣчебныхъ заведеніяхъ заключалось, (съ психіатрическими отдѣленіями) 11.309 кроватей, изъ которыхъ болѣе половины (приблизительно 6.200 кроватей) находилось въ 32 губернскихъ больницахъ и меньше половины (приблизительно 5.100 кроватей)—во всѣхъ въ сложности 303 уѣздныхъ больницахъ. Точно также и богадѣльни въ далеко большемъ числѣ при гораздо большей величинѣ находились въ губернскихъ городахъ по сравненію съ уѣздами, такъ что въ губернскихъ богадѣльняхъ содержалось свыше 3100 кроватей изъ 3448-ми всего числа ихъ; въ уѣздахъ же было, слѣд., меньше 350 богадѣльныхъ кроватей.

Общею характеристикою губернскихъ лѣчебныхъ и богадѣльныхъ заведеній приказа общественнаго призрѣнія служило то, что они большею частью помѣщались въ собственныхъ, нерѣдко пожертвованныхъ, каменныхъ и деревянныхъ, болѣе или менѣе обширныхъ зданіяхъ, которыя, при поступленіи ихъ въ земство, находились въ крайне запущенномъ состояніи, за самыми ничтожными развѣ исключеніями: крыши текли, стѣны были треснувшія и покошенныя, полы сгнившіе, печи дымили, ретирадныя мѣста поражали изумительнымъ своимъ устройствомъ и зловоніемъ и пр., и пр. Вѣроятно, до нѣ-

[1]) Передъ этимъ столичныя лѣчебныя заведенія состояли въ завѣдываніи, такъ называемыхъ, попечительныхъ совѣтовъ.

которой степени это можно объяснить тѣмъ, что въ виду ожидаемой тогда передачи этихъ заведеній въ земство приказы заблагоразсудили совсѣмъ прекратить ихъ ремонтировку. Что касается внутренняго устройства этихъ заведеній, то, очевидно, тогда не обращалось рѣшительно никакого вниманія даже на самыя элементарныя санитарныя требованія, а всё дѣло ограничивалось лишь поверхностною, внѣшнею опрятностью при полномъ игнорированіи даже сносной чистоты воздуха, напр.: при размѣщеніи больныхъ въ палатахъ рѣшительно не принимался въ расчетъ относительный кубическій объёмъ пространства, а кровати ставились въ такомъ количествѣ, какое оказывалось возможнымъ помѣстить на поверхности пола. Приведемъ на выдержку изъ „Сборника" имѣющіяся свѣдѣнія о нѣкоторыхъ губернскихъ больницахъ того времени, взявши ихъ въ алфавитномъ порядкѣ земскихъ губерній.

Изъ Бессарабской губерніи всѣ зданія Кишиневской больницы „требовали капитальнаго ремонта, движимое имущество также представлялось въ большинствѣ случаевъ негоднымъ"... „Тѣснота помѣщеній, неустройство ретирадъ съ страшнымъ зловоніемъ обращали на себя вниманіе во всей больницѣ и особенно въ палатахъ для умалишенныхъ". (д-ра *Корчагъ-Чепурковскій* и *Хорошевскій*). Во Владимірской губ. больницѣ „крыша течетъ, изъ сортировъ зловоніе распространяется на всю больницу; въ домѣ умалишенныхъ — полное разрушеніе: стѣны снаружи треснули, больные крайне стѣснены, скучены, а палаты скорѣе походятъ на казематы" (д-ра *Смирновъ*, *Синевъ* и *Совѣтовъ*). Въ Вологодской губ. больницѣ „самымъ ощутительнымъ недостаткомъ представлялся удушливый запахъ, наполнявшій всѣ палаты и корридоры. Почти полное отсутствіе вентиляціи, при одновременномъ проникаціи въ корридоры и палаты запаха изъ ретирадныхъ мѣстъ, изъ помѣщавшихся въ нижнемъ этажѣ аптеки и анатомическаго театра, при переполненіи всего зданія неизлѣчимыми и неопрятными, обусловливали полную невозможность долго оставаться въ больницѣ, особенно, непривычному посѣтителю... При мытьѣ верхнихъ половъ или во время дождя вода проходила насквозь и дѣлала пятна на потолкахъ... Ванная комната была внизу, сыра и неудобна; ходъ въ нея былъ по холодному корридору... Больные размѣщались совершенно произвольно: при штатѣ на 100 кроватей, число больныхъ доходило до 180 чел. По роду болѣзней отдѣлены были только умалишенные, сифилитики помѣщались въ одной палатѣ терапевтическаго отдѣленія, пользуясь общими съ прочими больными посудою, бѣльемъ и ретираднымъ мѣстомъ. Отдѣльныхъ помѣщеній для заразныхъ больныхъ (оспенныхъ, рожистыхъ и пр.) тоже не было... Умалишенные содержались въ ужасной тѣснотѣ и при невообразимо-испорченномъ воздухѣ..." (д-ра *Ульрихъ*, *Чистяковъ*, *Банииовъ*, *Гортановъ* и *Глинка)*. Въ Воронежской больницѣ губ. земская управа въ первый-же годъ должна была улучшить вентиляцію и отхожія мѣста, которыя „были устроены первобытнымъ способомъ, отчего зимою въ палатахъ распространялся удушающій запахъ". Затѣмъ, земствомъ сдѣланъ цѣлый рядъ передѣлокъ и усовершенствованій: водопроводъ, ватерклозеты, расширены помѣщенія больныхъ, увеличенъ вдвое запасъ бѣлья и

пр. (д-ръ *Федяевскій*). Всѣ зданія Костромской губ. больницы требовали большаго или меньшаго серьезнаго ремонта (д-ръ *Борейша*). Зданія Курской губ. больницы переданы земству „въ жалкомъ видѣ. Въ отхожихъ мѣстахъ полы и стѣны были пропитаны нечистотами, въ одномъ мѣстѣ моча просачивалась черезъ печку изъ верхняго этажа въ нижній. Вентиляціи не было никакой, вонь изъ отхожихъ мѣстъ распространялась по корридорамъ и по палатамъ". Домъ умалишенныхъ былъ еще въ гораздо худшемъ видѣ (д-ръ *Долженковъ*). Въ Нижегородской губ. больницѣ мужской корпусъ былъ удовлетворителенъ, въ женскомъ-же желѣзная крыша текла, отчего потолокъ поврежденъ, штукатурка снаружи и внутри отвалилась, палаты малы и низки, ретирады устроены дурно, воздухъ испорченъ, ваннъ нѣтъ и больныя должны ходить черезъ дворъ въ ванную мужского корпуса. Въ отдѣленіи для умалишенныхъ, разсчитанномъ на 30 больныхъ, зимою скоплялось ихъ до 80 чел., при чемъ больные спали по двое на одной кровати и на полу (д-ра *Вѣнскій*, *Зененко*, *Пащенко* и *Боркъ*). Переданныя земству зданія Новгородской больницы вообще были неудовлетворительны въ разныхъ отношеніяхъ, но домъ для умалишенныхъ „представлялъ нѣчто поистинѣ ужасное". Умалишенные содержались въ двухъ деревянныхъ старыхъ флигиляхъ въ тѣснотѣ невообразимой. Комнаты для больныхъ состояли „изъ клѣтокъ длиною 3 аршина и шириною $2^1/_2$ аршина, гдѣ помѣщалось по 2, а иногда и по 3 больныхъ; ни залы, гдѣ бы больные могли размять свои члены, ни столовой, ни ванной не было, такъ что больные все время проводили въ этихъ клѣткахъ; комнаты были раздѣлены досчатыми перегородками, такъ что крикъ одного больного во время припадка слышался по всему зданію; отхожія мѣста холодныя... „(д-ръ *Лебедевъ*). Въ Олонецкой губерніи, всѣ зданія Петрозаводской губ. земской больницы были „деревянныя, крытыя и обшитыя тесомъ и довольно ветхи" (д-ръ *Николаевскій*). Зданія Орловской губ. земской больницы приняты земствомъ въ слѣдующемъ видѣ: стѣны прочны и толсты; желѣзныя крыши перержавѣли; полы какъ черные, такъ и бѣлые сгнили, а также двери и рамы; отхожія мѣста въ крайне дурномъ состояніи... одна ванная комната съ двумя деревянными ваннами... больные всѣхъ отдѣленій принимали здѣсь ванны, для чего проходили черезъ холодный корридоръ и пр. (д-ръ *Радуловичъ*). Въ Полтавской больницѣ „операціи и повязки производились въ палатахъ; корридоры и клозеты были холодные; камины существовали только по названію, такъ какъ никогда не топились и служили главнымъ образомъ шкапами для храненія пищи, приносимой больнымъ; ванныхъ не было... Въ домѣ умалишенныхъ, низкія съ маленькими окнами, незначительныя по величинѣ комнаты, лишенныя вентиляціи, были совершенно неудобны для душевно-больныхъ. Непорядокъ, нечистота, буйство больныхъ, отвратительный воздухъ, зараженный зловоніями и испареніемъ сырыхъ стѣнъ, были здѣсь во всѣхъ помѣщеніяхъ" (членъ губ. управы *Бровко*)....

Въ видахъ избѣжанія однообразныхъ и утомительныхъ повтореній, прекратимъ на этомъ наши выдержки изъ „Земско-Медицинскаго Сборника" отно-

сительно благоустройства губернскихъ больницъ при поступленіи ихъ въ вѣдѣніе земства, скажемъ только, что подобныя-же выдержки можно было бы сдѣлать и о слѣдующихъ еще губ. больницахъ: Пермской, Псковской, Рязанской, Самарской, Саратовской, Симферопольской, Тверской, Тульской, Уфимской, Харьковской, Херсонской и Ярославской. Относительно состоянія при переходѣ въ земство пяти заведеній свѣдѣній въ редакцію „Сборника“ не сообщено, а именно: о Симбирской губ. больницѣ, потому что касающіеся ея архивные документы сгорѣли во время пожара, и о Вятской, Пензенской, Смоленской и Черниговской больницамъ—по неизвѣстнымъ причинамъ. За всѣмъ тѣмъ изъ числа 32-хъ принятыхъ земствомъ губ. больницъ остаются четыре, которыя, судя по доставленнымъ о нихъ свѣдѣніямъ, находились въ общемъ, повидимому, въ удовлетворительномъ состояніи, именно: Екатеринославская, Казанская, Калужская и Тамбовская. Наконецъ, о прежнемъ состояніи этихъ заведеній вообще приведемъ отзывъ бывшаго предсѣдателя Самарской губ. управы г. Алабина, помѣщенный въ свѣдѣніяхъ по Самарской земской медицинѣ. „Извѣстно, говоритъ онъ, въ какомъ неудовлетворительномъ состояніи находились больницы губернскихъ городовъ во время завѣдыванія ими приказовъ. Ничтожное содержаніе больничныхъ врачей, скудость отпускавшихся на содержаніе больницъ средствъ, чисто канцелярское отношеніе къ дѣлу начальствующихъ надъ больницами лицъ, существованіе всевозможныхъ злоупотребленій въ хозяйствѣ этихъ заведеній—все это, вмѣстѣ взятое, составляя ихъ отличительную характеристику, дѣлало изъ больницы учрежденіе, которое если и могло быть терпимо, то только при апатіи тогдашняго общества и при установившемся воззрѣніи его на казенныя учрежденія вообще. Что-же касается до тѣхъ, кого судьба влекла въ стѣны этого заведенія, то въ большинствѣ случаевъ они смотрѣли на необходимость итти въ больницу, какъ на божеское наказаніе“.

Если лѣчебныя заведенія приказа общественнаго призрѣнія въ губернскихъ городахъ, имѣвшія болѣе или менѣе значительные капиталы, находились въ столь плохомъ удручающемъ положеніи, то маленькія больницы въ уѣздныхъ городахъ, рѣдко имѣвшія даже небольшія фондовыя средства, обстояли и того еще хуже. При отсутствіи большею частью собственныхъ зданій, онѣ помѣщались нерѣдко въ такихъ случайныхъ наёмныхъ домахъ, которые были негодны ни для какого иного назначенія. Понятно поэтому, что тутъ часто не могли быть удовлетворены самыя примитивныя жизненныя условія, не говоря уже о какихъ либо госпитальныхъ санитарныхъ требованіяхъ. Обстановка этихъ заведеній была также самая скудная, напр., кровати встрѣчались часто деревянныя, грубой плотничной работы, рѣшительно неудобныя для соблюденія опрятности; не имѣлось самыхъ простыхъ медицинскихъ инструментовъ, безусловно необходимыхъ въ медицинской практикѣ на каждомъ шагу, въ аптекахъ не было самыхъ употребительныхъ и важныхъ медикаментовъ, между тѣмъ какъ хранились совершенно ненужные и испортившіеся препараты и т. п. Все это объясняется тѣмъ, что удовлетвореніе самой малѣйшей возникавшей на мѣстѣ потребности, особенно если она

не предусматривалась разъ установленными смѣтами и расписаніями для повсемѣстнаго руководства, требовало огромной переписки при соблюденіи многочисленныхъ формальностей. Медикаменты-же высылались изъ центральныхъ, нерѣдко очень отдаленныхъ запасныхъ аптекъ, согласно установленнымъ каталогомъ, ни мало не принимая во вниманіе разнообразія въ мѣстныхъ условіяхъ и мѣстной болѣзненности. Къ этому нужно добавить еще обязательную чрезвычайно сложную отчетность какъ о пользованныхъ больныхъ, такъ и объ истраченныхъ медикаментахъ при употребленіи совсѣмъ устарѣвшей номенклатуры болѣзней, мало понятной для молодыхъ врачей, получившихъ современное медицинское образованіе.

Уѣздныя городскія больницы должны были состоять въ завѣдываніи городового врача, полагавшагося въ каждомъ городѣ, кромѣ уѣзднаго врача. Но такъ какъ матеріальныя условія службы этихъ врачей, и особенно городового, были до-нельзя плохи, то въ большинствѣ случаевъ обѣ эти должности занималъ одинъ врачъ; мало того, бывало, что одинъ уѣздный врачъ приходился даже на два и три уѣзда. А такъ какъ на этомъ врачѣ лежали многія судебно-медицинскія и медико-полицейскія обязанности, то онъ нерѣдко долженъ былъ отлучаться по дѣламъ службы въ уѣздъ и иногда на продолжительное время, почему уѣздныя городскія больницы оставались подолгу въ полномъ завѣдываніи фельдшеровъ и даже, такъ называемыхъ, лѣкарскихъ учениковъ, имѣвшихъ еще меньшія медицинскія свѣдѣнія.

Главный контингентъ больныхъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ приказа составляли нижніе воинскіе чины и арестанты, которые вмѣстѣ съ тѣмъ служили и весьма существенной статьею ихъ доходности. Что-же касается собственно сельскаго населенія, то едва ли даже и бывало когда нибудь, чтобы изъ среды осѣдлыхъ, домовитыхъ крестьянъ кто-либо, по личному почину, отправлялся прямо изъ деревни искать медицинской помощи въ больницахъ приказа; если-же они и попадали туда, то обыкновенно въ бытность свою въ городахъ на отхожихъ промыслахъ, когда ихъ, внезапно застигнутыхъ болѣзнью, препрождала въ заведенія приказа полиція, или отправляли наниматели и господа, у которыхъ они искали заработка и были въ услуженіи. Кромѣ той непреодолимой антипатіи, какую чувствовали крестьяне къ заведеніямъ приказа, ихъ крайне страшила и слишкомъ непосильная плата за лѣченіе (6 р. 30 к. — 7 р. 50 к.) [1], которая, въ случаѣ личной несостоятельности, обращалась на сельскія общества по принадлежности больныхъ. Въ видахъ обезпеченія полученія этой платы практиковались даже такіе способы, что выздоровѣвшихъ отправляли на мѣста ихъ жительства по этапу, вмѣстѣ съ арестантами, и сдавали подъ расписку въ волостномъ правленіи, чтобы такимъ образомъ заручиться документомъ для взысканія причитающейся за нихъ платы въ больницу [2].

---

[1]) Плата эта взыскивалась безъ расчлененія по днямъ, такъ что если больной пробылъ въ заведеніи хотя бы 2—3 дня, онъ долженъ былъ уплачивать за цѣлый мѣсяцъ, а если пробылъ 2—3 дня сверхъ мѣсяца, то—за два мѣсяца.

[2]) См. „Земско-Медиц. Сборникъ“ Т. I. Бессарабская губернія.

Бывшая медицина у казенныхъ крестьянъ, государственныхъ и удѣльныхъ, едва-ли и заслуживала названія организаціи научной медицинской помощи сельскому населенію, даже если взглянуть на дѣло съ той точки зрѣнія, что „лучше что-нибудь, чѣмъ ничего", потому что, при ближайшемъ безпристрастномъ ознакомленіи съ тогдашнимъ ея состояніемъ, трудно сказать чего приносила она больше—пользы или вреда. Казенные крестьяне находились среди крѣпостныхъ рѣшительно во всѣхъ 34-хъ губерніяхъ нынѣшней Земской Россіи, занимающей площадь почти въ 3 милліона кв. километровъ, и вообще составляли около половины (47%) всего сельскаго населенія [1]), и вотъ между ними разсѣяно было до 900 фельдшерскихъ пунктовъ и пріемныхъ покоевъ, имѣвшихъ въ общемъ менѣе 300 кроватей [2]). Это—количественное отношеніе медицинскаго персонала, что-же касается качественнаго его достоинства, то фельдшера приготовлялись изъ мальчиковъ государственныхъ и удѣльныхъ крестьянъ въ школахъ этихъ вѣдомствъ, бывшихъ въ нѣкоторыхъ губернскихъ городахъ, гдѣ ихъ обучали кое-чему и кое-какъ, а затѣмъ отправляли въ деревни въ видѣ самостоятельныхъ медицинскихъ практиковъ, какъ столь компетентныхъ представителей медицинской науки, что они какъ-бы въ состояніи были встрѣчаться лицомъ къ лицу со всѣмъ разнообразіемъ человѣческихъ недуговъ. Правда, что въ то, очень еще недавнее время предусмотрительно полагали, что въ нашемъ народѣ бываютъ лишь простыя болѣзни, которыя и лѣчить слѣдуетъ простыми средствами, почему фельдшерамъ отпускалось на лѣкарства каждому только по 12 руб. 36½ коп. въ годъ и вмѣнялось имъ въ обязанность собирать дико-растущія лѣкарственныя травы. Правда также и то, что за дѣятельностью этихъ фельдшеровъ установленъ былъ надзоръ въ лицѣ окружныхъ врачей, но ихъ было по одному на 3—5 уѣздовъ и они могли объѣзжать фельдшеровъ по положенію лишь 3—4 раза ежегодно, въ дѣйствительности-же этого не удавалось имъ дѣлать иногда и одного раза въ годъ. Слѣд., весь этотъ врачебный надзоръ надъ фельдшерами въ сущности былъ не болѣе, какъ только одна пустая формальность. Въ вѣдомствахъ государственныхъ и удѣльныхъ крестьянъ были также кое-гдѣ повивальныя бабки и довольно значительное число оспопрививателей, преимущественно изъ крестьянъ, представлявшихъ фиктивные отчеты съ большими дутыми цифрами и дѣйствовавшихъ вполнѣ самостоятельно. Въ результатѣ-же практики всего этого невѣжественнаго медицинскаго люда, являвшагося съ крайне лестнымъ для него престижемъ приказной власти среди сельскаго населенія, оказалось то, что впослѣдствіи земскому медиц. персоналу пришлось употреблять гораздо большія старанія для пріобрѣтенія народнаго довѣрія. Въ первое время по возникновеніи

---

[1]) В. И. *Семевскій*. Крестьяне и пр., стр. 16.

[2]) По сдѣланному подсчету относящихся сюда цифровыхъ данныхъ, доставленныхъ для „Земскаго Медиц. Сборника", всѣхъ фельдшерскихъ пунктовъ въ вѣдомствахъ государственныхъ и удѣльныхъ крестьянъ было 791, фельдшер. пріемныхъ покоевъ—84 и кроватей въ нихъ—269.

земской медицины бывали, напр., такіе случаи, что когда врачъ или медицинскій студентъ пріѣзжали въ деревню для вакцинаціи, то крестьянскія бабы запирали ворота у своихъ домовъ, или брали ребятъ и убѣгали съ ними кто куда попало.

Наконецъ, намъ нужно сказать еще о мѣропріятіяхъ при эпидеміяхъ въ сельскомъ населеніи, практиковавшихся въ недавно пережитый русскою медициною исключительно централизаціонный періодъ. Въ видахъ принятія мѣръ при эпидеміяхъ и вообще охраны народнаго здоровія въ Россіи учреждены были въ 1852-омъ году губернскіе и уѣздные комитеты общественнаго здравія, состоявшіе изъ представителей всѣхъ отдѣловъ мѣстнаго административнаго управленія. Единственнымъ исполнителемъ распоряженій этихъ комитетовъ, относящихся къ сельскому населенію, былъ уѣздный врачъ, на которомъ лежали очень многія медико-полицейскія и судебно-медицинскія обязанности и который, какъ выше упоминалось, нерѣдко дѣйствовалъ одинъ въ двухъ и болѣе уѣздахъ. Ни комитеты, ни уѣздный врачъ не располагали никакими медицинскими средствами для борьбы съ эпидеміями, кромѣ дѣйствительно сильной бывшей у нихъ власти. При этомъ всѣмъ сельскимъ старостамъ строжайше вмѣнено было въ обязанность, въ случаѣ появленія какой нибудь эпидемической болѣзни, немедленно сообщать о томъ въ волостное правленіе, которое должно было доносить становому, этотъ—уѣздному полицейскому управленію, а оно—комитету народнаго здравія и губернатору. Затѣмъ, послѣ очень длинной переписки въ теченіе мѣсяца, двухъ и болѣе, командировался на мѣсто уѣздный врачъ, который ѣхалъ туда съ пустыми руками и, въ лучшихъ случаяхъ, заставалъ эпидемію уже прекратившейся. Если-же она еще продолжалась, то онъ назначалъ лѣкарства, давалъ наставленіе и, при возможности, оставлялъ лѣкарскаго ученика для наблюденія. Лѣкарства покупались въ частныхъ, иногда очень отдаленныхъ аптекахъ за крайне дорогую для крестьянъ цѣну и получались опять-же очень не скоро, утрачивая поэтому часто всякое свое значеніе. Въ концѣ-концовъ пострадавшее отъ болѣзни сельское общество страдало еще и въ экономическомъ отношеніи, оплачивая проѣздъ медицинскаго персонала и лѣкарства въ бо́льшинствѣ случаевъ совершенно непроизводительно. А потому очень естественно у крестьянъ являлось желаніе впредь сколь возможно скрывать случавшіяся заразныя болѣзни, чтобы, по крайней мѣрѣ, не переносить двухъ бѣдъ въ одно время. Отсюда видно, что борьба съ эпидеміями въ деревняхъ тогда была въ буквальномъ смыслѣ бумажная и при томъ еще довольно обременительная для сельскихъ обществъ въ матеріальномъ отношеніи.

Очевидно, нашъ Медицинскій Департаментъ очень хорошо сознавалъ такое печальное положеніе практики важнѣйшаго государственнаго дѣла, такъ какъ въ его докладѣ о преобразованіи губернскихъ врачебныхъ учрежденій, составленномъ въ началѣ шестидесятыхъ годовъ, было высказано слѣдующее. „Уставы медицинской полиціи и судебной медицины не были обезпечены прямыми исполнителями, штатное число врачей не разсчитывалось сообразно массѣ народонаселенія, а налагаемыя на врачей обязанности—ихъ физиче-

скимъ силамъ. Одинъ и тотъ-же врачъ долженъ былъ исполнять въ уѣздѣ все, что ему не предпишутъ; средствъ къ исполненію предписаннаго не полагалось, содѣйствія врачу почти никто не оказывалъ, а отвѣтственности и взысканію онъ подвергался. *Отсюда произошло стремленіе соблюсти только форму, дѣло замѣнить перепиской*, которая осложнилась еще болѣе съ учрежденіемъ комитета оспеннаго и комитета общественнаго здравія, а эти послѣдніе, уже по составу членовъ и сложности ихъ прямыхъ обязанностей, не могли быть настоящими дѣятелями на пользу общественнаго здоровія. Между тѣмъ *народное здоровіе не можетъ быть сохраняемо передвиженіемъ бумагъ изъ одного присутственнаго мѣста въ другое*". [1])

Приведемъ еще мнѣніе князя А. Васильчикова о положеніи санитарнаго дѣла въ Россіи, высказанное имъ въ первые года (1872 г.) послѣ введенія земскихъ учрежденій. Правила для охраненія народнаго здоровія изложены въ Уставѣ медицинской полиціи, говоритъ онъ," съ подробностью и отчетливостью, которыя оставляютъ только желать, чтобы они были примѣнены къ дѣлу; вообще организація и регламентація этого вѣдомства въ Россіи полная, правильная, точная. А между тѣмъ, какъ извѣстно, ни одна изъ многочисленныхъ отраслей общественнаго благоустройства не находится въ такомъ грубомъ и первобытномъ запущеніи, какъ народное здравіе, нигдѣ не обнаруживается такого глубокаго разлада между народнымъ бытомъ и законодательствомъ, между предписанными, установленными порядками и дѣйствительнымъ повсемѣстнымъ безпорядкомъ". [2])

Вотъ при какихъ условіяхъ возникла въ Россіи земская медицина.

---

[1]) Архивъ судебной медицины и общественной гигіены 1865, № 2.

[2]) О самоуправленіи. Т. II-ой.

IV.

Организація земской врачебной медицины.

Выше было сказано, что земскія учрежденія введены и существуютъ теперь въ 34-хъ губерніяхъ Европейской России [1]). Въ тридцати изъ этихъ губерній земство открыто раньше и медицинская часть передана ему въ періодъ времени съ 1865-го по 1869-й годъ, въ трехъ губерніяхъ оно вступило въ завѣдываніе медицинской частью въ 1870-мъ году (Бессарабская, Вологодская и Пермская губ.) и въ одной — только въ 1875-мъ году (Уфимская губ.). Слѣд., продолжительность дѣятельности различныхъ земствъ въ отношеніи попеченія о народномъ здоровіи выражается 20 — 30-ю годами, но въ дѣйствительности она гораздо короче, потому что многія земства не могли тотчасъ по своемъ возникновеніи приступить къ организаціи медицинской помощи населенію, а должны были ознакомиться прежде съ положеніемъ дѣлъ по мѣстному хозяйству и, главнымъ образомъ, выяснить степень состоятельности источниковъ земскихъ средствъ, необходимыхъ для удовлетворенія многочисленныхъ мѣстныхъ нуждъ и потребностей, которыя были до сихъ поръ какъ бы подъ спудомъ и, разомъ выступивши, казались одна другой важнѣе, одна другой настоятельнѣе и неотложнѣе. Во многихъ первыхъ же земскихъ собраніяхъ стали горячо возбуждаться вопросы о крайней необходимости немедленно доставить медицинскую помощь сельскому населенію во что бы то ни стало; съ другой стороны—являлись не менѣе горячія возраженія, что ни по земскимъ средствамъ, ни по условіямъ быта и степени культуры русскаго народа не представляется еще возможнымъ устроить среди него правильную, научную врачебную помощь, а что устройство какихъ либо фиктивныхъ медицинскихъ организацій, въ родѣ бывшихъ въ вѣдомствахъ государственныхъ имуществъ или удѣловъ, составитъ только безполезный, непроизводительный расходъ, едва ли позволительный для общественныхъ учрежденій.

---

[1]) Площадь 34 земскихъ губерній составляетъ 2.845.420 кв. километровъ, а жителей въ нихъ, по переписи нынѣшняго 1897-го года, насчитывается 66.548.635 чел. об. п.; слѣд., общая населенность ихъ выражается отношеніемъ 23,4 чел. на 1 кв. килом. Самая бóльшая по площади Вологодская губернія занимаетъ 401.571 кв. килом, а самая меньшая—Тульская равняется 30.941 кв. килом. Самая значительная по численности населенія Вятская губернія имѣетъ 3.082.615 жит. об. п., а въ самой меньшей — Олонецкой губ. 366.647 жит. об. п. Населенность всѣхъ губерній Евр. Россіи по отдѣльности приведена выше на стр. 10-ой.

При этомъ и самый законъ, касающійся правъ и обязанностей земства въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровіи, былъ довольно тёменъ и давалъ поводы къ различнымъ его толкованіямъ. Въ Земскомъ Положеніи 1864-го года, въ числѣ подлежащихъ земству дѣлъ, именно, было указано: „завѣдываніе земскими благотворительными заведеніями и прочія мѣры призрѣнія“ и затѣмъ—„участіе, преимущественно въ хозяйственномъ отношеніи и въ предѣлахъ, закономъ опредѣленныхъ, въ попеченіи о народномъ образованіи, о народномъ здравіи и о тюрьмахъ“. Болѣе относительно мѣропріятій по народному здоровію въ Положеніи ничего не говорилось и законодательнаго опредѣленія „предѣловъ“ самостоятельной дѣятельности земства въ этомъ направленіи не воспослѣдовало, между тѣмъ комитеты общественнаго здравія хотя и утратили всякое жизненное значеніе, но продолжали оставаться въ полной законной силѣ. Само собою разумѣется, что теоретическая регламентація правъ и обязанностей земства въ дѣлѣ охраны народнаго здоровія была крайне нежелательна, мало того, даже и невозможна при чрезвычайной сложности, новизнѣ и оригинальности выступившихъ тутъ задачъ, если только, конечно, не довольствоваться всегда очень легкимъ бюрократическимъ ихъ разрѣшеніемъ. Но неясное ограниченіе земства въ такомъ дѣлѣ, какъ попеченіе о здоровіи народа, крайне въ томъ нуждающагося, гдѣ, казалось бы, безусловно важно всѣми способами вызвать жизнедѣятельность общества, порождала недоразумѣнія въ земскихъ собраніяхъ и замѣтно сдерживала, по крайней мѣрѣ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, ихъ рѣшимость приступить къ организаціи правильной врачебной помощи сельскому населенію, на что, очевидно, требовалось очень значительное и при томъ постоянно возрастающее расходованіе мѣстныхъ средствъ. Многіе земскіе гласные съ полнымъ убѣжденіемъ предостерегали отъ внесенія въ смѣты значительныхъ суммъ на земскую медицину, указывая на то, что управленіе ею можетъ быть поручено стороннему вѣдомству, при чемъ очень возможно, что самый расходъ по этой статьѣ окажется непроизводительнымъ и составитъ только еще одно лишнее бремя для населенія.

Однако, принявши отъ приказа благотворительныя заведенія и въ томъ числѣ больницы въ губернскихъ и уѣздныхъ городахъ, вмѣстѣ съ принадлежащими имъ капиталами, земство поставлено было въ необходимость немедленно приступить къ переустройству не только занимаемыхъ ими зданій, но и укоренившихся въ нихъ весьма тяжелыхъ казенныхъ порядковъ. При этомъ большею частью въ скоромъ времени оно должно было убѣдиться, что полученныхъ капиталовъ недостаточно для постройки новыхъ зданій или радикальной передѣлки существующихъ и что равно недостаточно и доходности отъ платы за лѣченіе больныхъ въ этихъ заведеніяхъ для содержанія ихъ съ удовлетвореніемъ современныхъ требованій госпитальной гигіены. Пришлось поэтому изыскивать средства и дѣлать болѣе или менѣе значительныя ассигновки на этотъ предметъ изъ текущихъ земскихъ сборовъ. Реформируя лѣчебныя заведенія приказа, земство старалось привлекать къ дѣлу и медицинскій персоналъ, болѣе соотвѣтствующій земскимъ цѣ-

лямъ, способствуя сосредоточенію его времени и вниманіе на госпитальной дѣятельности путемъ лучшей оплаты труда. Такъ какъ врачи губернскихъ больницъ получали отъ приказа очень незначительное вознагражденіе, то состояли обыкновенно на другой службѣ, иногда даже въ нѣсколькихъ мѣстахъ, или были слишкомъ поглощены частною городскою практикою. Больницами-же въ уѣздныхъ городахъ, какъ упоминалось выше, завѣдывали правительственные врачи, которые имѣли много прямыхъ служебныхъ обязанностей, связанныхъ при томъ съ дальними и долгими отлучками изъ города, и, слѣд., также не могли удѣлять необходимаго времени для госпитальной дѣятельности.

Затѣмъ, подъ давленіемъ все болѣе и болѣе настоятельно выступавшей потребности, уѣздныя земства стали приглашать врачей и для сельскаго населенія, поручая имъ сначала наблюденіе за фельдшерами, оставшимися отъ вѣдомствъ государственныхъ имуществъ и удѣльнаго, пособіе больнымъ при эпидеміяхъ въ селеніяхъ и т. п. Такимъ образомъ, въ короткій сравнительно промежутокъ 5—6 лѣтъ образовалась въ Россіи совершенно новая корпорація земскихъ врачей съ своими особыми профессіонально-общественными цѣлями, стремленіями и задачами. Вмѣстѣ съ тѣмъ возникъ и цѣлый рядъ новыхъ и очень сложныхъ вопросовъ, касающихся возможно лучшей организаціи медицинской помощи русскому сельскому населенію, сообразно съ его бытовыми и культурными условіями, а также, конечно, и съ земскими средствами. Явилась крайне настоятельная потребность въ коллегіальномъ обсужденіи и систематической разработкѣ этихъ вопросовъ врачами, стоящими у самаго дѣла, ибо очень скоро выяснилось, что, при чрезвычайно своеобразныхъ всѣхъ жизненныхъ условіяхъ русскаго сельскаго населенія, очевидно, нельзя ожидать какихъ либо цѣнныхъ указаній со стороны относительно раціональнаго примѣненія медицины въ первобытной его средѣ. Поэтому со всѣми выступившими тутъ очень замысловатыми вопросами юной земско-медицинской организаціи пришлось справляться собственными силами въ органически-тѣсной связи съ земскими хозяевами, членами земскихъ управъ и гласными, компетентными въ мѣстной экономической сторонѣ дѣла и имѣющими прямое вліяніе на то или другое рѣшеніе вопросовъ по медицинѣ въ земскихъ собраніяхъ. Отсюда естественно происходили сначала совѣщанія земскихъ управъ съ ближайшими врачами, отсюда затѣмъ сама-собою вытекла мысль о необходимости періодическихъ съѣздовъ земскихъ врачей. Иниціатива въ практическомъ осуществленіи этой мысли принадлежитъ Тверскому губернскому земству, которое въ 1871 году созвало первый съѣздъ земскихъ врачей Тверской губерніи; онъ-же былъ первый такой съѣздъ и во всей Россіи. Послѣ этого въ слѣдующемъ-же 1872 состоялось уже пять губернскихъ съѣздовъ земскихъ врачей, именно: Самарскій, Пермскій, Нижегородскій, Казанскій и Тверской 2-й; въ 1873 году было восемь съѣздовъ, въ 1874 году—одиннадцать и т. д. губернскіе съѣзды земскихъ врачей періодически продолжаются по настоящее время, при чемъ ихъ бываетъ ежегодно по нѣскольку въ разныхъ земскихъ губерніяхъ и нѣтъ ни одной та-

кой губерніи, гдѣ бы съѣзды совсѣмъ не созывались, а есть такіе, гдѣ съѣзды повторялись уже тринадцать разъ, какъ Московская и Херсонская. Но объ этомъ мы будемъ еще говорить далѣе, теперь-же остановимся собственно на исторіи организаціи земской врачебной помощи въ уѣздахъ.

Пригласивши врачей для сельскаго населенія, уѣздныя земства старались устроить врачебную помощь такимъ образомъ, чтобы она была одинаково доступна всѣмъ земскимъ плательщикамъ, при чемъ, къ сожалѣнію, слишкомъ исключительно руководствовались идеею *земскаго уравненія* и рутинными условіями личнаго пользованія врачебною помощью въ городахъ. Въ результатѣ этого явилась сначала почти повсюду, такъ называемая, разъѣздная система земской медицины въ разнообразныхъ ея комбинаціяхъ. Напр., врачи жили въ уѣздныхъ городахъ и посѣщали разныя селенія, гдѣ въ опредѣленное заранѣе время, иногда въ многолюдные базарные дни, принимали больныхъ; или при этомъ были въ разныхъ селеніяхъ фельдшерскіе пункты, которые посѣщали врачи изъ города также въ опредѣленное время, для контроля фельдшеровъ и пріёма больныхъ; или врачи жили въ уѣздахъ при амбуляторіяхъ и отсюда посѣщали селенія своихъ участковъ, гдѣ иногда также были фельдшерскіе пункты, при этомъ въ нѣкоторыхъ уѣздахъ врачи обязывались еще остонавливаться въ попутныхъ селеніяхъ и наводить справки нѣтъ-ли тутъ больныхъ. При фельдшерскихъ пунктахъ иногда устраивались пріёмные покои съ 1—2 кроватями для помѣщенія на короткое время нѣкоторыхъ больныхъ. За всѣмъ тѣмъ разъѣздные врачи должны были удовлетворять личныя требованія медицинской помощи со стороны обывателей ихъ медицинскихъ районовъ и являться во всѣ тѣ мѣстности, гдѣ обнаруживались какія-либо эпидемическія заболѣванія. Такой порядокъ устройства земской медицины, при очень значительной величинѣ районовъ дѣйствія врачей, ставилъ ихъ въ необходимость проводить все время въ разъѣздахъ, разыскивая больныхъ по большей части съ очень малымъ успѣхомъ, когда нерѣдко въ то же самое время больные, дѣйствительно нуждавшіеся въ медицинской помощи, никакъ не могли отыскать врача. Въ тѣсной связи съ разъѣздной системой земской врачебной помощи населенію находится, такъ называемый, фельдшеризмъ, т. е. предоставленіе самостоятельной врачебной дѣятельности низшему медицинскому персоналу, не имѣющему ни спеціальной къ тому подготовки, ни даже элементарнаго общаго образованія. Этимъ, конечно, съ узкой ремесленно-медицинской точки зрѣнія, очень легко разрѣшается вопросъ организаціи земской медицины, такъ какъ разомъ создается огромная масса дешевыхъ врачей, но вмѣстѣ съ тѣмъ и весьма существенно подрываются научно-культурные ея принципы, имѣющіе, несомнѣнно, огромное значеніе для будущаго въ дѣлѣ раціональнаго попеченія о здоровіи русскаго народа.

Между тѣмъ какъ разъѣздная система земской врачебной медицины получала практическое осуществленіе въ разныхъ уѣздахъ земской Россіи, въ нѣкоторыхъ изъ нихъ, впрочемъ, очень немногихъ (напр., Ставропольскій уѣздъ Самар. губ., Московскій уѣздъ и др.), въ началѣ еще семидесятыхъ годовъ стало примѣняться иное ея устройство, которое получило и свое

названіе въ противоположность первому. Это — стаціонарная система земской медицины. Главный и основный принципъ ея составляетъ то, что самостоятельныя дѣйствія въ лѣченіи болѣзней почитаются исключительнымъ правомъ врача, фельдшера-же могутъ быть только исполнителями его порученій ad hoc, но никакъ не свободными врачебными практиками. Въ общихъ чертахъ эта система характеризуется тѣмъ, что уѣздъ дѣлится на опредѣленное число медицинскихъ участковъ, въ центральныхъ мѣстностяхъ которыхъ, принимая во вниманіе не только географическое, но и бытовое ихъ положеніе, устраиваются лѣчебницы съ тѣмъ или другимъ, но большею частью незначительнымъ числомъ (10 — 25) кроватей, отдѣленіемъ для рожениц и амбуляторіею для пріёма приходящихъ больныхъ; въ болѣе благоустроенныхъ земскихъ медицинскихъ участкахъ, какъ, напр., въ Московской губерніи, при многихъ лѣчебницахъ имѣются уже особые бараки для изоляціи остро-заразныхъ больныхъ, что очень способствуетъ купированію эпидемій въ селеніяхъ на первыхъ порахъ. При лѣчебницѣ находится врачъ и необходимое по потребности количество вспомогательнаго медицинскаго персонала. Дѣятельность врача сосредоточивается, хотя никакъ не исключительно, при лѣчебницѣ, гдѣ онъ ежедневно въ извѣстное время принимаетъ приходящихъ больныхъ и помѣщаетъ на кровати тѣхъ изъ нихъ, которымъ окажется это необходимымъ. Въ случаѣ появленія какихъ-либо заразныхъ заболѣваній въ участкѣ врачъ отправляется въ назначенное селеніе лично, опредѣляетъ характеръ болѣзни и оставляетъ на мѣстѣ фельдшера для наблюденія за больными и исполненіемъ предпринятыхъ мѣръ, а затѣмъ періодически, по мѣрѣ надобности, посѣщаетъ мѣсто эпидеміи [1]); участковый врачъ обязанъ также посѣщать тяжко и опасно заболѣвшихъ въ своемъ участкѣ (серьёзныя травматическія поврежденія, сильныя кровотеченія, неправильные роды и т. п.), при чемъ большею частью предоставляется ему самому опредѣлять степень важности случаевъ и, за невозможностью отправиться тотчасъ лично, послать фельдшера или акушерку; на участковомъ врачѣ лежитъ наблюденіе за вакцинаціей, которая во многихъ мѣстахъ производится теперь въ одинъ опредѣленный, удобный для населенія періодъ (май и іюнь) при помощи временно-приглашаемаго надежнаго персонала, преимущественно медицинскихъ студентовъ. Не станемъ перечислять разныхъ деталей по дѣятельности участковыхъ врачей при стаціонарномъ устройствѣ земской медицины, скажемъ еще только, что врачъ, при помощи одного изъ лицъ вспомогательнаго медицинскаго персонала, управляетъ и хозяйствомъ своей сельской лѣчебницы, чѣмъ устраняется крайне вредный для дѣла дуализмъ, бывшій въ уѣздныхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ приказа, гдѣ хозяйственною частью завѣдывали особые смотрители или экономы.

---

[1]) Здѣсь идетъ рѣчь лишь объ обычныхъ незначительныхъ эпидеміяхъ, не могущихъ отвлекать участковаго врача надолго отъ лѣчебницы; при эпидеміяхъ-же болѣе сильныхъ командируются, обыкновенно за счетъ губернскаго земства, особые эпидемическіе отряды съ врачами, которые и дѣйствуютъ на мѣстахъ до прекращенія болѣзни.

Выступившія двѣ системы организаціи земской медицины, разъѣздная съ фельдшеризмомъ и стаціонарная съ непосредственною дѣятельностью врачей и лѣчебными заведеніями, сдѣлались предметами очень оживленныхъ бесѣдъ и споровъ въ земскихъ сферахъ—на съѣздахъ земскихъ врачей и въ земскихъ собраніяхъ, а также и въ медицинской литературѣ. При этомъ значительное большинство земскихъ хозяевъ сначала очень настоятельно защищало разъѣздную систему и фельдшеризмъ, какъ такое устройство медицинской помощи сельскому населенію, которое лучше отвѣчаетъ идеѣ *земскаго уравненія* и болѣе по средствамъ земству; врачи же, за единичными исключеніями, наоборотъ, старались убѣдить, что стаціонарная система съ небольшими лѣчебными заведеніями единственно можетъ быть признана цѣлесообразной при всѣхъ существующихъ условіяхъ жизни русскаго сельскаго населенія, что только она дастъ возможность оказывать дѣйствительную и своевременную врачебную помощь наибольшему числу больныхъ изъ сельскаго населенія и что поэтому такая система будетъ и самая справедливая, и самая экономная въ общественномъ смыслѣ. Сначала многіе земскіе хозяева склонны были подозрѣвать врачей въ стремленіи къ болѣе спокойному устройству своей дѣятельности, но затѣмъ стали мало-по-малу разубѣждаться въ этомъ какъ вслѣдствіе особыхъ настояній на стаціонарной системѣ самыхъ дѣятельныхъ и энергичныхъ земскихъ врачей, такъ и, главнымъ образомъ, вслѣдствіе фактической очевидности ея преимуществъ, потому что тамъ, гдѣ, въ видѣ опыта, была введена эта система, больные крестьяне вскорѣ цѣлыми толпами стали обращаться въ земскія лѣчебницы и амбуляторіи, очень легко научались отличать врача отъ фельдшера, и врачебная помощь подавалась несравненно большему числу больныхъ, чѣмъ при разъѣздной системѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ повсюду, гдѣ вводилась стаціонарная система, разомъ самъ собою подрывался и весьма распространенный до того времени предразсудокъ въ русскомъ образованномъ обществѣ, что будто крестьяне боятся врачей, что поэтому ихъ еще долгое время придется пріучать къ лѣченію у врачей. Интеллигентные земскіе гласные очень любили приводить въ защиту фельдшеризма слышанное ими и, конечно, ровно ничего не доказывающее мнѣніе какихъ-то гласныхъ изъ крестьянъ, что, по ихъ понятіямъ, „докторъ—барскій лѣкарь, а фельдшеръ — мужицкій лѣкарь“. Дѣйствительно, въ дореформенное время крестьяне если когда и видѣли уѣздныхъ врачей, то только въ образѣ чиновниковъ, при томъ всегда являвшихся въ самое непріятное для нихъ время по какимъ нибудь судебно-медицинскимъ и медико-полицейскимъ случаямъ или при появленіи эпидемій, когда эти безполезные, запоздалые пріѣзды обходились имъ очень не дешево; врачи-же удѣльные и государственныхъ имуществъ показывались въ деревняхъ очень рѣдко и исключительно въ видѣ начальства, ревизующаго фельдшеровъ. Но какъ только среди крестьянъ явился земскій врачъ съ душевною готовностью оказывать помощь въ болѣзняхъ, то они не замедлили отнестись къ нему съ полнѣйшимъ довѣріемъ и въ такой степени занять все его время, что часто онъ едва успѣвалъ наскоро пообѣдать и нѣсколько часовъ соснуть.

Замѣтимъ, что въ первое время крестьяне очень остерегались оставаться въ земскихъ больницахъ для госпитальнаго лѣченія, опасаясь, что за это будетъ взыскана значительная сумма съ ихъ общества, которое сумѣетъ такъ или иначе возмѣстить ее на виновникѣ расхода. Поэтому земскому врачу приходилось разъяснять значеніе земскихъ больницъ и указывать, что онѣ содержатся на средства общаго земскаго сбора, а потому никакой платы за лѣченіе въ нихъ не полагается. Но въ очень непродолжительномъ времени врачъ поставленъ былъ въ необходимость вести разговоръ уже на другую тему, именно, что больница можетъ вмѣстить только опредѣленное число людей, сверхъ котораго принимать нельзя, потому что, желая остаться въ заведеніи, больные крестьяне стали указывать на то, что они такіе же земскіе плательщики, какъ и тѣ, которые лежатъ на кроватяхъ, что, если нѣтъ свободной кровати, они охотно помѣстятся и на полу, а если не достанетъ имъ обѣда, то они могутъ питаться своею пищею. Замѣтимъ еще, что уѣздныя городскія больницы, сдѣлавшись центральными лѣчебными заведеніями въ городскихъ земскихъ участкахъ, гораздо труднѣе и дольше пріобрѣтали симпатіи населенія, чѣмъ вновь открытыя больницы въ селеніяхъ, такъ какъ прошлое бывшихъ заведеній приказа сохранялось еще свѣжо въ памяти окрестнаго сельскаго населенія.

Въ 1875 году очередное Московское губернское земское собраніе, обсуждая вопросъ объ организаціи медицинской помощи сельскому населенію, признало стаціонарную систему наиболѣе цѣлесообразной и желательной, почему и рекомендовало ее, съ нѣкоторыми временными компромиссами, за наилучшую уѣзднымъ земствамъ; съ 1878-го года Московское губернское земство стало устраивать на свой счетъ сельскія лѣчебницы въ разныхъ мѣстахъ губерніи по планамъ, спеціально выработаннымъ въ данныхъ цѣляхъ и имѣющимъ въ виду не только госпитальныя санитарныя условія, но и всѣ тѣ требованія, которымъ, какъ это было выяснено, должна удовлетворять участковая земская лѣчебница. Въ результатѣ эти заведенія состоятъ изъ многихъ довольно разнообразныхъ зданій, представляющихъ въ общемъ цѣлые городки (см. отд. III-й). Приступивши, такимъ образомъ, къ постройкѣ собственныхъ сельскихъ лѣчебницъ въ центрахъ намѣченныхъ для нихъ участковъ, согласно, предварительно составленной сѣти этихъ послѣднихъ, Московское губернское земство окончательно и безповоротно рѣшило вопросъ въ пользу стаціонарнаго устройства земской медицины, такъ какъ врачамъ, завѣдующимъ такими благоустроенными заведеніями, очевидно, уже никакъ нельзя было оставлять ихъ на долгое время; вмѣстѣ съ тѣмъ оно на самомъ дѣлѣ давало примѣръ нормальнаго устройства медицинской помощи для сельскаго населенія уѣзднымъ земствамъ не только своей, но и другихъ губерній.

Однако, на бывшемъ въ 1881 году Областномъ съѣздѣ въ г. Харьковѣ по вопросу о мѣрахъ противъ дифтеритной эпидеміи [1]), земскіе представители

---

[1]) Труды Областн. съѣзда 5-го февраля 1881 г. въ г. Харьковѣ.

шести южныхъ губерній, Харьковской, Херсонской, Черниговской, Полтавской, Воронежской и Курской, продолжали защищать разъѣздную систему земской медицины, не отвергая впрочемъ извѣстныхъ достоинствъ и стаціонарной системы. Въ коллективной своей запискѣ они говорили, что разъѣздная система „порицается, но безусловно порицается врачами съ ихъ спеціальной точки зрѣнія, а эта спеціальная точка зрѣнія, въ сужденіи только о частяхъ земскихъ мѣропріятій вообще, является по меньшей мѣрѣ недостаточно широкою“. Они указывали на то, что если на пространствѣ всей земской Россіи вводится одна и та же разъѣздная система, то, несомнѣнно, это должно имѣть серьезныя основанія. „Прежде чѣмъ критиковать, нужно найти смыслъ, а объ этомъ критики, зная свою только спеціальность, не озаботились. Мы, представители земскихъ управъ, считаемъ себя въ правѣ выяснить этотъ смыслъ. Идея, которую земскія учрежденія обязаны преслѣдовать во что бы то ни стало, добиваться ея осуществленія практическаго, идея, составляющая суть земскаго дѣла — *уравненіе податной тяготы*. Отсюда, какъ логическое ея слѣдствіе, предоставленіе населенію возможно уравнительнаго пользованія всѣмъ тѣмъ, что создается за общій счетъ населенія. Въ дѣлѣ земской врачебной помощи эта идея осуществлена въ формѣ разъѣздныхъ врачей. Ошибка въ извѣстномъ смыслѣ и объёмѣ понесена, что часто бываетъ, когда идеальное во что бы то ни стало желаютъ практически осуществлять, ибо, къ сожалѣнію, идеальное и логическое весьма часто бываетъ не практичнымъ....“ „Не только въ цѣляхъ врачеванія болѣе успѣшнаго, но и болѣе покойной, удобной службы земскаго врача, стаціонарная система безусловно лучшая, но съ точки зрѣнія извѣстныхъ земскихъ задачъ въ дѣлѣ охраненія народнаго здравія и разъѣздная система имѣетъ за себя не малое...“ Въ подтвержденіе этого земскіе представители указывали, что будто въ одномъ изъ уѣздовъ Воронежской губерніи, благодаря разъѣздному врачу, дифтеритъ захваченъ при самомъ началѣ и далѣе высказали: „вездѣ сознается, что стаціонарная система въ видахъ лѣченія совершеннѣе. Но также должно быть сознано, что въ видахъ предупрежденія развитія болѣзней, въ видахъ охраны, разъѣздная система незамѣнима. Поэтому, полная обстановка земской медицины должна совмѣщать и ту, и другую, для той и другой должны быть свои органы“. Въ заключеніи они заявили, что въ земствѣ „фельдшеръ нуженъ не только какъ подручный служитель врача, но и какъ лѣкарь. Разъ въ земскихъ собраніяхъ явилось бы предложеніе упразднить фельдшеровъ, голоса крестьянъ вычеркнутъ всѣ расходы на земскую медицину. Можетъ быть, только далекое будущее упразднитъ фельдшеровъ и вмѣсто нихъ поставитъ вездѣ врачей“.

Отсюда можно видѣть, что взгляды земскихъ представителей и врачей на раціональное устройство медицинской помощи сельскому населенію въ началѣ чрезвычайно разнились: если первые, отстаивая разъѣздную систему съ фельдшеризмомъ, казавшуюся имъ очень практичною, находили несочувственныя этому мнѣнія земскихъ врачей теоретическими, спеціальными, то и вторые, защищая стаціонарную систему, заявляли иной разъ

совершенно неудобоисполнимыя требованія при всѣхъ существовавшихъ условіяхъ. Главное же врачи и сами тогда еще не уяснили себѣ всего дѣла желаемой организаціи земской медицины во всей его полнотѣ и потому не въ состояніи были хорошо развить самую идею предлагаемой ими стаціонарной системы въ частностяхъ и въ связи съ презервативной медициной, чтобы удовлетворить, правда, весьма смутныя еще стремленія земцевъ къ организаціи собственно сельской санитарной части. Затѣмъ нужно отмѣтить, что къ врачамъ, явившимся для служенія народу, земцы съ самаго перваго раза отнеслись съ предвзятою мыслью, очевидно, навѣянною кн. Васильчиковымъ въ его извѣстномъ трудѣ „О самоуправленіи", изъ котораго мы уже цитировали нѣкоторыя мѣста и который, въ свое время, имѣлъ большое значеніе въ дѣлѣ уразумѣнія русскимъ обществомъ смысла мѣстнаго земскаго хозяйства. Въ этомъ своемъ трудѣ кн. Васильчиковъ высказалъ между прочимъ слѣдующую идею, явившуюся у него, вѣроятно, подъ вліяніемъ бесѣдъ съ городскими врачами-практиками и чиновниками и совершенно не согласную съ другими его воззрѣніями. „Врачъ, точно такъ какъ и всякій спеціалистъ или техникъ, инженеръ, архитекторъ, учитель, приноситъ пользу только при непосредственныхъ своихъ дѣйствіяхъ на мѣстахъ исполненія, при постройкѣ, преподаваніи или лѣченіи; но при общихъ обсужденіяхъ и надзорѣ за управленіемъ люди съ спеціальными свѣдѣніями имѣютъ большею частью такое одностороннее направленіе, такія пристрастныя мнѣнія, что весьма часто сбиваются съ пути практическихъ общеполезныхъ мѣропріятій и стремятся къ неисполнимымъ усовершенствованіямъ, принебрегая насущными нуждами. Поэтому намъ казалось бы, что вся дѣятельность медицинскихъ чиновъ должна быть обращена къ непосредственной подачѣ медицинскихъ пособій, что они должны быть распредѣлены по округамъ въ районахъ, гдѣ они могутъ оказывать помощь наибольшему числу жителей и что въ этихъ скромныхъ и полезнѣйшихъ должностяхъ необходимо дать медикамъ повозможности бо́льшую самостоятельность, лучшее обезпеченіе и вообще всякія преимущества служебныя, какими правительство можетъ располагать". Трудно какъ-то представить себѣ, чтобы кн. Васильчиковъ могъ предпочитать въ общественной дѣятельности механическихъ исполнителей чужихъ распоряженій сознательнымъ работникамъ, принимающимъ активное участіе въ самой постановкѣ дѣла. Дѣйствительно вслѣдъ за этимъ, въ прямое противорѣчіе себѣ, онъ говоритъ, что „по важнѣйшимъ дѣламъ народнаго здравія уѣздныя управы обязаны приглашать не менѣе двухъ изъ окружныхъ врачей[1]) съ правомъ голоса" и далѣе, что необходимо „учредить общіе съѣзды окружныхъ врачей, по одному отъ каждаго уѣзда, въ губернскомъ городѣ и въ сроки, совпадающіе съ губернскими земскими собраніями—съ тѣмъ, чтобы

---

[1]) Кн. Васильчиковъ называетъ врачей, дѣйствующихъ въ отдѣльныхъ частяхъ уѣзда, „окружными", какъ они именовались въ вѣдомствахъ удѣльномъ и государ. имуществъ при завѣдываніи округами, состоящими изъ нѣсколькихъ уѣздовъ, въ земствѣ же эти врачи получили названіе *участковыхъ*.

на таковыхъ съѣздахъ обсуждались общія санитарныя мѣры и предлагались отъ врачебныхъ съѣздовъ земскимъ собраніямъ".

Намъ кажется, что указываемое противорѣчіе въ книгѣ кн. Васильчикова можно объяснить единственно только неясностью законодателей регламентаціи правъ земства въ попеченіи о народномъ здоровіи, о чемъ упоминалось, именно, предоставленіемъ ему тутъ очень неопредѣленнаго „*участія*". Поэтому, кн. Васильчиковъ, вѣроятно, полагалъ, что врачи для сельскаго населенія будутъ назначаться правительствомъ, называлъ ихъ „медицинскими чинами" и говорилъ о желательныхъ для нихъ преимуществахъ по государственной службѣ. Полагая-же такъ, онъ, съ одной стороны, какъ бы опасался слишкомъ близкаго вмѣшательства врачей, какъ чиновниковъ, въ земскіе хозяйственные интересы, а съ другой—не могъ, конечно, не указывать также на необходимость сообразоваться съ ихъ мнѣніями въ спеціальномъ медицинскомъ дѣлѣ. Между тѣмъ земству предоставлено входить съ врачами въ частныя контрактныя соглашенія, и хотя по закону земскіе врачи и могутъ, при желаніи, числиться на государственной службѣ, но этимъ правомъ въ большинствѣ они не пользуются, равно какъ большею частью не заключаютъ и контрактовъ съ земскими управами, а стараются находить гарантіи отъ случайностей въ своей общественной службѣ въ порядкѣ внутренней организаціи самой земской медицины [1]). Объ этомъ мы скажемъ далѣе въ главѣ объ управленіи земскою медициною и условіяхъ службы медицинскаго персонала въ земствѣ.

Бывшій земскій врачъ профессоръ М. Я. Капустинъ въ своей книгѣ „Основные вопросы земской медицины", изданной въ 1889 году, разбираетъ въ подробностяхъ всѣ заявленные на Харьковскомъ областномъ съѣздѣ доводы защитниковъ разъѣздной системы земской медицины съ присущимъ ей фельдшеризмомъ и общеубѣдительно выясняетъ полную ихъ несостоятельность по всѣмъ статьямъ; при этомъ, напротивъ, онъ положительно высказывается за совершенную цѣлесообразность стаціонарной системы, подкрѣпляя это ясными и несомнѣнными фактическими соображеніями. „Для раціональной и полезной дѣятельности врача, говоритъ, между прочимъ, проф. Капустинъ, ему необходимо полное вниманіе къ больному, нахожденіе подъ руками важнѣйшихъ пособій для изслѣдованія и лѣченія больныхъ, возможность слѣдить за больными въ правильные сроки, увѣренность въ томъ, что назначенное лѣкарство отпущено въ надлежащей формѣ и употребляется согласно назначенію. Ни одно почти изъ этихъ условій не достигается не только въ упомянутой суетѣ (при пріемѣ больныхъ во время базаровъ въ селеніяхъ), но и вообще при разъѣздной системѣ. Врачъ мечется по уѣзду, всегда торопится, никогда почти не имѣетъ подъ руками нужныхъ пособій и инструментовъ, рѣдко видитъ результаты своихъ дѣйствій, и не удивительно, что

---

[1]) Правами государственной службы преимущественно пользуются тѣ земскіе врачи, которые выбираютъ общественную дѣятельность лишь временно, имѣя въ виду потомъ измѣнить ее на какую нибудь государственную службу, гдѣ эти права могутъ имѣть извѣстное значеніе.

иногда, въ концѣ-концовъ, утрачиваетъ интересъ къ своему дѣлу, перестаетъ читать и учиться и, въ лучшихъ случаяхъ, стремится убѣжать куда нибудь въ другое мѣсто, въ худшихъ-же погружается въ апатію и уѣздныя дрязги"... Далѣе онъ говоритъ, что многіе изъ первыхъ земскихъ представителей „сейчасъ-же поняли, что одинъ, два и даже три врача на уѣздъ не могутъ отвѣчать, въ городскомъ смыслѣ этого понятія, на запросы въ медицинской помощи со стороны всего населенія уѣзда. Пришлось подыскивать дешевый и сподручный суррогатъ дѣятельности врача, по крайней мѣрѣ, для тѣхъ изъ земскихъ плательщиковъ, которые не отличаются притязательностью. Суррогатъ этотъ и нашелся въ лицѣ фельдшера, также готоваго образца дореформенной Россіи, принаровленнаго къ лѣченію мужика, солдата, фабричнаго рабочаго и пр... Противное наукѣ, положительному закону о правѣ самостоятельной практики только для врачей и даже экономическому разсчету, злоупотребленіе невѣдѣніемъ массы пустило глубокіе корни, создало привычку и, вѣроятно, долго еще будетъ возмущать душу и совѣсть всякаго свѣжаго человѣка, видящаго такое поруганіе научной медицины... всякій непредубѣжденный человѣкъ скажетъ, что отождествленіе дѣятельности врача и фельдшера есть такая нелѣпость, которая не подходитъ подъ понятіе преступленія противъ жизни и здоровія народа развѣ только потому, что допускается большею частью по недоразумѣнію. Въ дѣйствительности-же это есть тотъ „камень вмѣсто хлѣба", о которомъ говорилъ справедливый Учитель. Казалось-бы доказать вѣрность вышесказаннаго взгляда не трудно, а между тѣмъ вопросъ о самостоятельномъ врачеваніи фельдшеровъ есть одинъ изъ наиболѣе спорныхъ особенно между врачами, съ одной стороны, и представителями земствъ, съ другой"...

Весьма обстоятельный и всесторонній анализъ вопроса о фельдшеризмѣ проф. Капустинъ заключаетъ такъ, что „самостоятельная врачебная дѣятельность фельдшеровъ есть зло, возникшее въ земской медицинѣ по недоразумѣнію и сильно затрудняющее правильный ходъ ея развитія", что фельдшеризмъ приводитъ къ поддержанію разъѣздной системы, которая обезцѣниваетъ для населенія и самую дѣятельность наблюдающаго врача, что фельдшера въ земствахъ могутъ быть полезными только при врачѣ въ дѣлѣ ухода за больными, для приготовленія лѣкарствъ, оспопрививанія, командировокъ на эпидеміи и т. п., что въ общемъ существующая подготовка фельдшеровъ даже и для означенной вспомогательной дѣятельности недостаточна и должна быть улучшена, что фельдшеризмъ вноситъ фальшивое начало въ общее развитіе медицинскаго дѣла въ Россіи, поддерживая, напр., такое парадоксальное явленіе, какъ наблюдаемый уже избытокъ врачей, тщетно ищущихъ приложенія своихъ спеціальныхъ знаній и пр.

Затѣмъ, стаціонарная система, по мнѣнію проф. Капустина, какъ уже и самое дѣло несомнѣнно показало, имѣетъ за себя всѣ преимущества и въ количественномъ, и въ качественномъ отношеніи по доставленію врачебной помощи сельскому населенію. При такомъ условіи обращающіеся на врачебный пунктъ амбуляторные больные достигаютъ огромной массы въ 10—15 тысячъ еже-

годныхъ посѣщеній, при чемъ повторные амбулянты составляютъ обыкновенно отъ 20 до 50% и болѣе, постепенно увеличиваясь съ продолжительностью дѣйствія каждой амбуляторіи. Въ качественномъ-же отношеніи врачебная помощь на стаціонарныхъ пунктахъ, разумѣется, получаетъ совсѣмъ другое значеніе по сравненію съ той, какая можетъ быть оказываема при разъѣздной системѣ, отнимающей чрезвычайно много времени у врача совершенно непроизводительно. При правильныхъ ежедневныхъ пріемахъ больныхъ, производимыхъ врачами въ лѣчебницахъ, „качество этой пользы возрастаетъ, можно сказать, во сто кратъ“, говоритъ проф. Капустинъ. „Для этого даны условія какъ со стороны врача, такъ и со стороны больныхъ“. Врачъ „принимается за дѣло со свѣжими силами и чувствами, а не послѣ утомительной поѣздки“, почему „находится въ полномъ обладаніи своими способностями. Обстановка пріема больныхъ уже подготовленная, помощники врача—фельдшеръ, прислуга—уже пріурочены къ своему дѣлу, все необходимое находится на своихъ мѣстахъ, словомъ, всѣ условія обезпечиваютъ возможность работы спокойной, неторопливой, безъ суеты и безъ траты времени на пустяки. Оцѣнить вполнѣ эти условія, повидимому, второстепенныя, можетъ только тотъ, кто испыталъ ихъ значеніе, но и всякому понятно, что, при наличности ихъ, въ одинъ и тотъ-же періодъ времени можно сдѣлать гораздо больше и несравненно лучше... Правильно веденная амбуляторія врача въ селѣ, при всѣхъ неблагопріятныхъ условіяхъ деревенскаго быта и при всей некультурности жизни, приноситъ несомнѣнную и громадную пользу... Всѣ почти хирургическія болѣзни, нѣкоторыя болѣзни соединительной и роговой оболочекъ глазъ, острыя болѣзни пищеварительнаго тракта, сифилисъ, накожныя сыпи, многія женскія болѣзни и пр.. и пр., не говоря уже о перемежающейся лихорадкѣ, чесоткѣ и т. п., даютъ въ результатѣ, при амбуляторномъ врачеваніи, или полное выздоровленіе, или ту желаемую степень облегченія, когда неработающій человѣкъ становится работающимъ, страдающій—нестрадающимъ. Сокращеніе срока теченія болѣе легкихъ болѣзней есть безспорный результатъ амбуляторнаго врачеванія, составляющій даже несомнѣнную экономическую выгоду. Польза правильной амбуляторіи врача, кромѣ того, выходитъ далеко за предѣлы непосредственнаго врачеванія данныхъ недуговъ. Невольно и неизбѣжно врачъ является постояннымъ распространителемъ болѣе правильныхъ взглядовъ на болѣзни, ихъ происхожденіе и лѣченіе. Наглядно, на себѣ и своихъ близкихъ, крестьяне убѣждаются въ нелѣпости многихъ суевѣрныхъ понятій и предразсудковъ. Искорененіе, почти повсемѣстно, кровопусканій мѣстныхъ и общихъ есть живой примѣръ возможныхъ успѣховъ земской медицины. Понятія о дурномъ глазѣ. о порчѣ и т. п. существенно подрываются черезъ пропаганду врача. Неустанныя настоянія его о необходимости чистоты, о правильномъ кормленіи грудныхъ дѣтей и пр. имѣютъ несомнѣнный успѣхъ“.

„Итакъ, заключаетъ проф. Капустинъ, нахожденіе врача въ центрѣ участка и правильная амбуляторія при немъ есть хотя и компромиссъ въ смыслѣ неполной механической уравнительности услугъ врача всѣмъ платель-

щикамъ, но это есть во всякомъ случаѣ способъ, достигающій результатовъ наибольшихъ въ количественномъ отношеніи, наилучшихъ въ качественномъ и наиболѣе уравнительныхъ въ земскомъ смыслѣ", особенно принимая во вниманіе обязательное посѣщеніе врачемъ селеній при возникновеніи въ нихъ эпидемій и трудно заболѣвшихъ въ предѣлахъ всего участка, а также существованіе больницы въ центрѣ, гдѣ есть возможность пользоваться больнымъ съ острыми и тяжкими формами изъ отдаленныхъ селеній подъ постояннымъ наблюденіемъ врача. Наконецъ, и въ видахъ наблюденія за появленіемъ эпидемій въ участкѣ стаціонарная система имѣетъ несомнѣнныя и весьма важныя преимущества передъ разъѣздной, которую земскіе представители на Харьковскомъ областномъ съѣздѣ считали „незамѣнимой" въ этомъ отношеніи. Участковая земская амбуляторія, какъ показала практика, есть самый прямой и скорый указатель появленія гдѣ либо инфекціонныхъ заболѣваній въ участкѣ, при чемъ стаціонарный врачъ, конечно, скорѣе и попадетъ на мѣсто эпидеміи, чѣмъ разъѣздной, который легко можетъ оказываться въ противуположныхъ пунктахъ тѣмъ, гдѣ она появилась. Кромѣ того, теперь, когда довольно давно уже прошелъ тотъ „періодъ величайшихъ недоразумѣній, заключающійся въ томъ, что одно и то-же дѣло желали дѣлать и администрація, и земскія учрежденія и, наоборотъ, были дѣла, къ которымъ и администрація и земскія учрежденія относились, какъ къ дѣламъ не своимъ" [1]), когда, напр., и борьба съ мѣстными эпидеміями стала фактически вестись земствомъ, то само населеніе тѣмъ охотнѣе сообщаетъ о появленіи подозрительныхъ заболѣваній и проситъ о помощи, чѣмъ энергичнѣе дѣятельность земско-медицинской организаціи. Слѣд., при удовлетворительномъ устройствѣ земской медицины по стаціонарной системѣ, участковому врачу не представляется и надобности попусту расходовать дорогое время на разыскиваніе эпидемій.

По даннымъ д-ра Д. Н. Жбанкова, сдѣлавшаго первую общую сводку матеріаловъ, собранныхъ для „Земско-Медицинскаго Сборника" [2]), къ 1890-му году разъѣздная система земской медицины оставалась всего лишь въ 50 уѣздахъ Земской Россіи, въ 46 она была исключительно стаціонарная, въ означенномъ выше ея пониманіи, и въ 258—смѣшанная (о 5 уѣздахъ свѣдѣній нѣтъ), т. е. уѣзды эти были раздѣлены на медицинскіе участки съ больницами и амбуляторіями въ центрахъ, завѣдуемыми врачами, но при этомъ въ отдаленныхъ мѣстахъ участка удерживались амбуляторіи и фельдшерскіе пункты, которые врачъ посѣщалъ въ опредѣленное время, или въ однихъ участкахъ уѣзда была уже стаціонарная система, а въ другихъ, болѣе обширныхъ, практиковались еще выѣзды врача въ отдаленные пункты. По имѣющимся свѣдѣніямъ за послѣдніе года изъ разныхъ мѣстъ, число медицинскихъ участковъ во многихъ уѣздахъ увеличено, а вмѣстѣ съ тѣмъ разъѣздная и смѣшанная системы устройства земской медицины измѣнены въ пользу стаціонар-

---

1) Труды област. съѣзда въ г. Харьковѣ, стр. 83.

2) Газета „Врачъ" 1894 г. №№ 18 и 19.

ной если не вполнѣ, то въ значительномъ уже къ ней приближеніи. Вообще развитіе земской медицины на практикѣ идетъ обыкновенно въ такомъ порядкѣ, что фельдшерскіе пункты замѣняются врачебными, или послѣдніе открываются прямо, и съ каждымъ вновь приглашеннымъ врачемъ увеличивается число медицинскихъ участковъ; при врачѣ устраивается амбуляторія и лѣчебница съ кроватями, одна за другою или одновременно, большею частью, сначала въ наемныхъ помѣщеніяхъ, но какъ только выяснится, что выбранное селеніе удобно для центра постояннаго медицинскаго участка, тутъ пріобрѣтается, а нерѣдко и строится собственное зданіе для лѣчебнаго заведенія. Такимъ образомъ, земскій врачъ со всѣми аттрибутами научной медицинской помощи все болѣе и болѣе приближается къ населенію.

Практическое осуществленіе устройства врачебной помощи сельскому населенію въ надлежащемъ ея видѣ и достаточной полнотѣ, при чрезвычайно разнообразныхъ величинѣ площадей, населенности и размѣщеніи жителей по осѣдлостямъ не только по отдѣльнымъ губерніямъ, но даже мѣстами по отдѣльнымъ уѣздамъ одной и той-же губерніи, далеко не одинаково доступно въ разныхъ частяхъ Евр. Россіи. Въ самомъ дѣлѣ, достаточно указать, что величина уѣздовъ Евр. Россіи, при среднемъ въ 238 кв. миль, колеблется въ обширнѣйшихъ предѣлахъ между 7.448 кв. милями, занимаемыми Мезенскимъ уѣздомъ Архангельской губ., и менѣе 25 кв. милями, приходящимися на Малоярославецкій уѣздъ Калужской губ., что, напр., Устьсысольскій уѣздъ (3.075 кв. миль) Вологодской губ. въ пять разъ больше всей Московской губ. (604 кв. мили) и почти въ сорокъ разъ больше Вологодскаго уѣзда (78 кв. миль) своей губерніи, или, напр., Николаевскій уѣздъ Самарской губ. равняется Московской губ., а Новоузенскій уѣздъ этой губерніи больше ея въ полтора раза. Подобное-же разнообразіе представляютъ уѣзды и по ихъ населенности. Понятно, что организація удовлетворительной врачебной помощи въ слишкомъ обширныхъ и малонаселенныхъ уѣздахъ, занятыхъ громадными необитаемыми пространствами лѣсовъ, тундръ или степей, представляетъ гораздо большія трудности и касающіеся этого вопросы могутъ быть практически разрѣшаемы лишь въ каждомъ данномъ случаѣ примѣнительно къ характеру распредѣленія осѣдлостей, путямъ и способамъ сообщенія и многоразличнымъ другимъ мѣстнымъ условіямъ. А потому установленіе величины средняго нормальнаго медицинскаго участка для всей Евр. Россіи представляется абсолютно невозможнымъ; если таковой и можетъ быть приблизительно опредѣленъ, то развѣ только по отдѣльнымъ областямъ. Князь Васильчиковъ полагалъ, что радіусы медицинскихъ участковъ, т. е. разстояніе до самыхъ отдаленныхъ селеній, не должны превышать 25 верстъ (около $26^1/_2$ кил.), которые можетъ пройти безъ изнуренія рабочая лошадь или пѣшеходъ. Въ Московской губерніи земство признало этотъ рекомендуемый радіусъ слишкомъ большимъ и, при первомъ проектированіи сѣти медицинскихъ участковъ, опредѣлило максимальный ихъ діаметръ въ 30—35 верстъ (32—37 кил.), максимальные-же ихъ радіусы — въ 15—17 верстъ ($15^1/_2$—18 кил.), а затѣмъ, закончивши устройство главной

сѣти медицинскихъ участковъ по этой нормѣ, стало устраивать дополнительную, промежуточную ихъ сѣть, при чемъ первоначально намѣченные діаметры и радіусы главныхъ участковъ сократились во многихъ мѣстахъ вдвое и болѣе. Но, конечно, не все то, что удобоисполнимо и вызывается дѣйствительною потребностью въ сравнительно небольшихъ и густо населенныхъ центральныхъ губерніяхъ, можетъ и должно быть примѣняемо въ обширнѣйшихъ и малолюдныхъ губерніяхъ крайняго сѣвера и юго-востока Евр. Россіи, гдѣ радіусъ медицинскихъ участковъ и въ 25 верстъ является въ настоящее время часто рѣшительно еще не достижимымъ на практикѣ. При этомъ нужно сказать, однако, что упомянутые чрезвычайные по величинѣ уѣзды составляютъ очень незначительное число, чтобы поколебать принципъ общепризнанной за наилучшую стаціонарной системы устройства земской медицины, именно: почти изъ 500 всѣхъ уѣздовъ собственно Евр. Россіи только 8 имѣютъ свыше 1000 кв. миль и 19—отъ 500 до 1000 кв. миль да и всѣхъ въ сложности уѣздовъ, превышающихъ означенную выше среднюю величину (238 кв. м.), насчитывается лишь 71, т. е. седьмая часть всего ихъ числа. При этомъ въ нѣкоторыхъ изъ такихъ обширныхъ уѣздовъ уже и теперь стаціонарная система вполнѣ установилась, напр.: въ Оханскомъ (258 кв. м.), Красноуфимскомъ (415 кв. м.) и Соликамскомъ (533 кв. м.) уѣздахъ Пермской губ., въ Александровскомъ уѣздѣ (348 кв. м.) Екатеринославской губ. и друг.

Но переходное положеніе земской медицины, въ формѣ смѣшанной системы ея устройства, какъ мы видѣли, остается еще въ значительномъ большинствѣ уѣздовъ, при чемъ въ нѣкоторыхъ селеніяхъ, очень отдаленныхъ отъ центровъ медицинскихъ участковъ, гдѣ находится врачъ и лѣчебница, существуютъ наблюдательные фельдшерскіе пункты. И съ этимъ, въ виду первоначальной еще стадіи развитія земской медицины, волею-неволею приходится пока мириться, такъ какъ разомъ установить стаціонарную систему въ надлежащей ея полнотѣ многія уѣздныя земства еще никакъ не въ состояніи. Временно мириться съ этимъ тѣмъ болѣе возможно, что если на почвѣ русскаго земства народился народный врачъ, то эта-же самая почва способствовала появленію и соотвѣтствующаго вспомогательнаго медицинскаго персонала въ видѣ фельдшеровъ, фельдшерицъ, акушерокъ-фельдшерицъ, акушерокъ и пр., обладающихъ на столько общимъ развитіемъ и практическими спеціальными свѣдѣніями, что между ними и ихъ предками нельзя не признать большой разницы. Располагая уже и въ настоящее время достаточнымъ количествомъ надежнаго вспомогательнаго медицинскаго персонала, нѣкоторыя земства прилагаютъ стараніе къ его увеличенію путемъ устройства спеціальныхъ школъ, такъ какъ значеніе этого персонала, въ качествѣ ближайшихъ помощниковъ врача, существенно важно въ земской медицинѣ при всѣхъ условіяхъ ея дѣйствій и такъ какъ, несомнѣнно, въ высшей степени желательно, чтобы всѣ лица, вступающія въ тѣсное соприкосновеніе съ первобытной народной массою со стороны культуры, стояли на достаточномъ уровнѣ образованія.

Теперь посмотримъ, что успѣло сдѣлать земство по организаціи врачебной помощи населенію въ теченіе перваго 25-ти лѣтія по своемъ возникновеніи, именно, къ 1890-мъ году [1]). Для этого представимъ сначала таблицу, показывающую общія числа устроенныхъ земствомъ за это время медицинскихъ участковъ по губерніямъ, состоящихъ въ завѣдываніи врачей, и общія числа имѣвшихся въ каждой изъ нихъ лѣчебныхъ заведеній съ кроватями, а также амбулаторій для приходящихъ больныхъ, чтобы сопоставить эти данныя съ приведенными выше (стр. 62-я), относящимися ко времени введенія земскихъ учрежденій, и такимъ образомъ судить по возможности о результатахъ дѣятельности земства по настоящему отдѣлу его общественнаго хозяйства. Но при этомъ всегда нужно помнить, что существующія земскія данныя, несомнѣнно, отвѣчающія дѣйствительности, намъ приходится сравнивать съ прежними данными въ значительной своей части фиктивными, напр.: въ принятыхъ земствомъ лѣчебныхъ заведеніяхъ приказа полагающагося по штату числа кроватей съ ихъ принадлежностями иногда не только не оказывалось на лицо въ палатахъ, но даже и въ цейхгаузахъ. Приводимыя ниже данныя касаются собственно соматическихъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній, относительно-же попеченія земства о душевно-больныхъ мы будемъ говорить далѣе особо, такъ какъ это дѣло получило въ земствѣ довольно самостоятельное развитіе [2]).

Раздѣленіе уѣздовъ на медицинскіе участки можно считать первымъ пріёмомъ въ устройствѣ врачебной помощи сельскому населенію. Здѣсь видно, что къ 1890-му году въ Земской Россіи, при 359 ея уѣздахъ, было уже 1.422 медицинскихъ участка, но при этомъ въ 22-хъ ея уѣздахъ (о 5 уѣздахъ свѣдѣній нѣтъ) врачебная помощь сосредоточивалась еще въ уѣздныхъ городахъ. Въ среднемъ на каждый уѣздъ приходилось, слѣд., болѣе 4-хъ медицинскихъ участковъ съ колебаніемъ по отдѣльнымъ уѣздамъ, смотря главнымъ образомъ по величинѣ ихъ площадей, отъ 2-хъ до 12 участковъ.

---

[1]) Въ нашемъ распоряженіи имѣются довольно полныя свѣдѣнія о развитіи земской медицины только за первыя 25 лѣтъ дѣятельности земства, т. е. по 1890-й годъ, послѣ-же этого года свѣдѣнія доставлены еще только изъ 23-хъ земскихъ губерній. Въ нашихъ таблицахъ цифровыя данныя относятся большею частью къ концу 1889-го и началу 1890-го годовъ.

[2]) Въ представляемой здѣсь таблицѣ около перваго столбца (въ скобкахъ) показаны по губерніямъ числа уѣздовъ, нераздѣленныхъ на медицинскіе участки, а около второго столбца—числа тѣхъ немногихъ уѣздовъ, о которыхъ нѣтъ относящихся сюда свѣдѣній. Чтобы возможно приблизиться къ дѣйствительности и уравнять сопоставляемыя величины за разное время, мы пополняемъ пробѣлы въ нашихъ данныхъ вѣроятными и средними числами. Такъ, за періодъ времени пріёма земствомъ лѣчебныхъ заведеній (1865—75 гг.) мы добавили 16 уѣздныхъ земскихъ городскихъ больницъ, предполагая ихъ существовавшими въ тѣхъ уѣздахъ, о которыхъ нѣтъ объ этомъ свѣдѣній, и считая въ нихъ, какъ среднее за то время, по 17 кроватей, а всего 272 кровати (11.309+272=11.581 кров.). Равно и въ данныхъ за 1889—90 гг. мы прибавляемъ въ соотвѣтственныхъ губерніяхъ 5 уѣздныхъ городскихъ больницъ съ 33 кроватями въ каждой, какъ среднее за это время, а всего 165 кроватей (26.406+165=26.571 кров.) Нѣсколько видоизмѣненныя такимъ образомъ цифры по губерніямъ напечатаны *курсивомъ*.

Губерніи.	Число медицинскихъ участковъ.	Число лѣчебн. заведеній съ кроватями. (кромѣ психіатрическихъ)	Число кроватей въ нихъ.	Число амбулаторій.
Бессарабская	40	28	611	12
Владимірская	45	25	850	21
Вологодская	(3)22	21	570	—
Воронежская	47	41	860	8
Вятская	40	(1)*40*	*1253*	3
Екатеринославская	40	34	633	9
Казанская	41	38	1010	4
Калужская	(5)24	(1)*21*	*695*	5
Костромская	(1)30	27	715	4
Курская	60	23	689	40
Московская	52	50	730	12
Нижегородская	32	30	1073	3
Новгородская	(1)51	33	527	17
Олонецкая	(2)13	11	292	3
Орловская	(1)42	35	938	8
Пензенская	(1)30	22	759	9
Пермская	62	51	1348	14
Полтавская	77	63	948	18
Псковская	(1)27	17	639	11
Рязанская	41	27	865	17
Самарская	54	36	772	17
С.-Петербургская	38	25	441	12
Саратовская	52	43	886	9
Симбирская	38	25	1021	4
Смоленская	(2)31	22	638	11
Таврическая	(1)45	26	514	19
Тамбовская	55	45	1339	12
Тверская	44	34	720	14
Тульская	30	(2)*23*	*736*	12
Уфимская	32	20	495	14
Харьковская	51	(1)*32*	*769*	24
Херсонская	50	38	715	12
Черниговская	(1)62	41	730	22
Ярославская	(3)24	11	790	14
Итого.....	(22)1.422	(5)1.068	26.571	414

Всѣхъ лѣчебныхъ заведеній, какъ сказано выше (стр.63), принято было земствомъ 351; изъ нихъ 32 находились въ губернскихъ городахъ, а 319 въ уѣздныхъ. Всѣхъ штатныхъ кроватей въ этихъ заведеніяхъ въ сложности заключалось 11.581 съ 1.167-ю въ томъ числѣ кроватями для душевно-боль-

ныхъ въ губернскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ, собственно-же соматическихъ кроватей передано земству только 10.414. Къ 1890-му году земство располагало уже 1068-ю лѣчебными заведеніями съ кроватями, т. е. числомъ слишкомъ втрое большимъ противъ принятаго, такъ что 717 заведеній было, слѣд., земствомъ устроено вновь. При этомъ число губернскихъ больницъ, не говоря пока о психіатрическихъ заведеніяхъ, осталось тоже—32 [1]), число уѣздныхъ городскихъ больницъ увеличилось очень незначительно—всего до 325, но сильное возрастаніе общаго числа лѣчебныхъ заведеній въ земскихъ губерніяхъ обусловливалось почти исключительно сельскими лѣчебницами, которыхъ открыто земствомъ за означенный періодъ времени болѣе 700 (711). Вмѣсто принятыхъ земствомъ всего 10.414 соматическихъ кроватей, къ 1890-му оно имѣло уже въ своихъ заведеніяхъ 26.571 кровать, т. е. больше противъ прежняго слишкомъ въ два съ половиною раза или на 16.157 кроватей, именно, число кроватей увеличилось: въ губернскихъ больницахъ съ 5.042 до 6.086, т. е. на 1044 кровати, а въ уѣздныхъ город. больницахъ съ 5.100 до 11.867, т. е. на 6.767 кроватей или болѣе, чѣмъ удвоилось; кромѣ-же того явилось 8.618 новыхъ кроватей въ селеніяхъ. Затѣмъ, къ 1890-му году земствомъ открыто еще, за очень малыми исключеніями, также въ селеніяхъ 414 амбуляторій, т. е. лѣчебницъ для приходящихъ больныхъ, завѣдуемыхъ врачами и находящихся почти во всѣхъ земскихъ губерніяхъ. Наконецъ, нужно упомянуть и о довольно многочисленныхъ фельдшерскихъ и акушерскихъ пунктахъ, существующихъ во всѣхъ земскихъ губерніяхъ, именно: всѣхъ ихъ къ 1890-му году насчитывалось 2.896; при нѣкоторыхъ изъ нихъ находятся фельдшерицы-акушерки и при нѣкоторыхъ содержатся, такъ называемые, пріёмные покои съ 1—2 и болѣе кроватями для кратковременнаго помѣщенія больныхъ или рожениць. Земскія амбуляторіи и фельдшерско-акушерскіе пункты, какъ упоминалось уже, составляютъ переходную стадію въ устройствѣ земской медицины, замѣняясь исподоволь лѣчебницами, завѣдуемыми врачами; возникновеніе ихъ объясняется, съ одной стороны, чрезвычайной потребностью въ оказаніи медицинской помощи сельскому населенію, раскинутому на огромныхъ пространствахъ, и необходимостью наблюденія за его болѣзненностью, а съ другой—недостаточностью пока еще земскихъ средствъ для содержанія такого количества врачей, которое соотвѣтствовало бы существующей потребности. Но и въ настоящее уже время въ нѣкоторыхъ уѣздахъ фельдшерскихъ пунктовъ совсѣмъ нѣтъ, напр.: во всей Московской губерніи, имѣющей 13 уѣздовъ, теперь осталось всего лишь 2 фельдшерскихъ пункта, сохранившихся еще вслѣдствіе особыхъ мѣстныхъ условій.

Слѣдующая таблица показываетъ количество и движеніе земскаго

---

[1]) Всѣ губернскія больницы поступили въ вѣдѣніе губернскихъ земствъ, а уѣздныя— уѣздныхъ земствъ, только Новгородское губернское земство оставило за собою лишь спеціальное заведеніе для душевно-больныхъ, соматическую-же больницу въ г. Новгородѣ передало Новгородскому уѣздному земству. Напротивъ, Полтавское губернское земство, кромѣ общей соматической больницы на 140 кроватей въ г. Полтавѣ, имѣетъ еще въ своемъ вѣдѣніи другую больницу на 120 кроватей въ уѣздномъ городѣ Кременчугѣ.

медицинскаго персонала по губерніямъ и десятилѣтіямъ, начиная съ 1870-го года, когда организація земской медицины начала уже нѣсколько устанавливаться [1]. Къ сожалѣнію, мы не располагаемъ достаточно полными данными для опредѣленія общаго числа бывшаго медицинскаго персонала во время передачи врачебныхъ учрежденій въ вѣдѣніе земства, а потому, чтобы имѣть исходный пунктъ при сравненіи, можемъ представить только косвенныя, болѣе или менѣе приблизительныя соображенія. Такъ, выше упоминалось, что въ лѣчебныхъ заведеніяхъ приказа общественнаго призрѣнія полагалось по одному врачу и по два фельдшера на каждыя 50 кроватей; слѣд., въ 32-хъ губернскихъ больницахъ, при 6.200 во всѣхъ ихъ кроватяхъ, должно было состоять по этому расчету 124 врача. Но, во 1-хъ, вслѣдствіе разнообразнаго распредѣленія кроватей по отдѣльнымъ заведеніямъ, отношеніе врачей къ числу кроватей могло быть мѣстами благопріятнѣе штатнаго; во 2-хъ, при нѣкоторыхъ губернскихъ больницахъ состояли еще сверхштатные врачи, которые никакого вознагражденія не получали и имѣли цѣлью лишь числиться на государственной службѣ, однако, можетъ быть, нѣкоторые изъ нихъ иногда и прилагали какой либо свой трудъ въ больницахъ. Принимая это во вниманіе, число всѣхъ врачей въ губернскихъ больницахъ нужно предположить выше означеннаго и мы думаемъ, что если поднять его, круглымъ числомъ, до 200, то это будетъ такой максимумъ, который едва-ли даже и существовалъ когда либо въ дѣйствительности. Въ уѣздныхъ земскихъ городскихъ больницахъ, какъ мы видѣли, до земства особыхъ врачей не было, завѣдывали-же ими слишкомъ побочно полицейскіе, уѣздные и городовые врачи, которые остались и теперь на своихъ мѣстахъ и въ представляемый далѣе счетъ земско-медицинскаго персонала не входятъ. Наконецъ, окружныхъ врачей въ вѣдомствахъ государственныхъ имуществъ и удѣловъ можно предположить самое большее по три на уѣздъ, т. е. всего 120, и если добавить къ нимъ еще начальствующихъ губернскихъ врачей, то число ихъ никакъ не превыситъ 150. Всего, слѣд., правительственныхъ врачей, замѣненныхъ потомъ земскими врачами, можно насчитать, какъ самое большее, 350. Что касается вспомогательнаго медицинскаго персонала, относя сюда фармацевтовъ, фельдшеровъ и акушерокъ, то полагая всѣхъ ихъ въ полтора раза больше штатнаго числа въ губернскихъ больницахъ и по два въ каждой уѣздной больницѣ, въ первыхъ ихъ должно было быть 372, а во вторыхъ—638, итого 1.010 лицъ. Въ вѣдомствахъ государственныхъ имуществъ и удѣльномъ фельдшерскій персоналъ состоялъ, по прямымъ дан-

---

[1]) Свѣдѣній о количествѣ земско-медицинскаго персонала у насъ совсѣмъ нѣтъ по семи уѣздамъ пяти губерній (числа этихъ уѣздовъ означены въ скобкахъ около перваго столбца таблицы). Для полученія хотя приблизительныхъ итоговъ этого персонала по всей Земской Россіи, мы пополняемъ недочеты тѣми минимальными числами персонала, какія оказываются въ уѣздахъ тѣхъ-же губерній (тѣ числа, которыя нѣсколько видоизмѣнены, напечатаны *курсивомъ*). Замѣтимъ, что при такомъ условіи общіе итоги никакъ не должны получиться выше дѣйствительныхъ, а скорѣе наоборотъ, такъ какъ въ нашихъ данныхъ, особенно за первые года, видимо, есть и еще нѣкоторые другіе пробѣлы.

нымъ, изъ 875 лицъ; кромѣ того въ селеніяхъ этихъ вѣдомствъ были коегдѣ акушерки. Отсюда вспомогательный медицинскій персоналъ, замѣщенный потомъ соотвѣтственнымъ земскимъ персоналомъ, мы можемъ приблизительно опредѣлить наибольшею круглою цифрою въ 2.000 лицъ.

Губерніи.	Число всѣхъ земскихъ врачей.			Число вспомогательнаго земскаго медицинскаго персонала [1]).		
	1870 г.	1880 г.	1890 г.	1870 г.	1880 г.	1890 г.
Бессарабская	18	(71 г.) 38	48	55	113	123
Владимірская	29	36	57	76	137	175
Вологодская	5	23	31	31	148	192
Воронежская	28	40	57	150	227	294
Вятская	(1)*17*	*26*	*53*	*95*	*127*	*272*
Екатеринославская	21	34	53	57	143	232
Казанская	24	30	54	90	136	179
Калужская	(1)*16*	*22*	*36*	*57*	*89*	*135*
Костромская	24	33	43	83	146	171
Курская	33	51	75	127	211	271
Московская	24	41	68	87	114	155
Нижегородская	26	33	41	82	132	149
Новгородская	18	30	50	99	151	204
Олонецкая	5	8	20	17	53	129
Орловская	20	34	57	58	107	181
Пензенская	17	22	40	41	71	164
Пермская	19	(71 г.) 46	78	123	277	348
Полтавская	38	57	95	132	291	384
Псковская	14	24	37	35	95	126
Рязанская	23	36	50	60	110	174
Самарская	28	38	65	139	180	219
С.-Петербургская	17	37	44	45	114	122
Саратовская	35	42	64	146	198	237
Симбирская	24	43	46	82	161	180
Смоленская	19	29	42	48	110	123
Таврическая	19	31	49	67	114	163
Тамбовская	41	53	72	140	243	299
Тверская	(1)*24*	*38*	*50*	*79*	*146*	*170*
Тульская	(2)*23*	*35*	*48*	*62*	*117*	*127*
Уфимская	18	(76 г.) 22	41	123	125	98
Харьковская	(2)*22*	*41*	*62*	*71*	*255*	*370*
Херсонская	25	43	67	88	157	212
Черниговская	23	53	74	92	201	271
Ярославская	19	27	38	57	102	139
Итого	(7)756	1.196	1.805	2.794	5.101	6.778

[1]) Сюда входятъ фельдшера, фельдшерицы, акушерки-фельдшерицы, акушерки, а также фармацевты и ихъ помощники.

Здѣсь можно видѣть, что вскорѣ послѣ открытія земскихъ учрежденій поступившій въ его вѣдѣніе медицинскій персоналъ сталъ такъ быстро возрастать, что къ 1870-му году, послѣ какихъ нибудь 3—5 лѣтъ, число врачей съ 350 достигло 756 и вспомогательный медицинскій персоналъ съ 2.000 достигъ 2.794 лицъ, т. е. число первыхъ увеличилось на 116% или болѣе, чѣмъ удвоилось, а число второго увеличилось почти на 40%. Затѣмъ численность всего медицинскаго персонала продолжала въ той и другой степени возрастать во всѣхъ земскихъ губерніяхъ безъ исключенія, такъ что въ общемъ, за дѣсятилѣтіе, къ 1880-му году число врачей достигло 1.196 и число вспомогательнаго медицинскаго персонала — 5.101, т. е. увеличеніе перваго выразилось 58%, а второго—86%; въ слѣдующее десятилѣтіе къ 1890-му врачей насчитывалось уже 1.805 или болѣе на 51%, а вспомогательнаго медицинскаго персонала 6.778 или болѣе на 33%. Въ числѣ первыхъ было женщинъ-врачей 93 (болѣе 5%), въ числѣ второго было фельдшерицъ и акушерокъ-фельдшерицъ 553 (болѣе 8%). Въ общемъ-же въ теченіе 20—25 лѣтней дѣятельности земства въ 34-хъ губерніяхъ Евр. Россіи число врачей увеличилось болѣе, чѣмъ въ пять разъ, а число вспомогательнаго медицинскаго персонала—болѣе, чѣмъ втрое.

Относительно дальнѣйшаго развитія земской медицины послѣ 1889—90 годовъ, т. е. въ новѣйшія шесть лѣтъ, мы пока располагаемъ данными только по 23-мъ губерніямъ и при томъ достаточно полными только по 17-ти изъ нихъ, а по 6-ти губерніямъ эти данныя не на столько удовлетворительны, чтобы возможно было пользоваться ими для сравнительной оцѣнки фактовъ [1]). Означенныя 17 губерній составляютъ какъ разъ половину всѣхъ губерній Земской Россіи (34 губ.) и заключаютъ въ себѣ 181 уѣздъ, т. е. лишь очень немного болѣе половины всѣхъ земскихъ уѣздовъ (359 у.) [2]).

Если на основаніи имѣющихся данныхъ мы разсмотримъ прогрессивное развитіе земской врачебной медицины за послѣднія 6—7 лѣтъ въ одной половинѣ земскихъ губерній, какъ оно выражается въ увеличеніи количества медицинскихъ участковъ, лѣчебныхъ заведеній, больничныхъ кроватей и медицинскаго персонала, то, намъ кажется, можно будетъ составить достаточно близкое понятіе о развитіи ея въ другой ихъ половинѣ, а слѣдовательно и во всей Земской Россіи.

Послѣ 1890-го года къ 1897-му году въ 17-ти земскихъ губерніяхъ, о которыхъ у насъ есть фактическія данныя, число медицинскихъ участковъ

---

[1]) Полныя свѣдѣнія доставлены земскими управами по слѣдующимъ губерніямъ: Бессарабская, Владимірская, Вятская, Костромская, Курская, Московская, Орловская, Пензенская, Пермская, Рязанская, Самарская, Саратовская, Смоленская, Тверская, Уфимская, Харьковская, и Херсонская. По слѣдующимъ-же губерніямъ свѣдѣнія имѣютъ болѣе или менѣе значительные пробѣлы: Вологодская, Казанская, Олонецкая, Таврическая, Тамбовская и Ярославская.

[2]) Вь 17-ти губерніяхъ, по которымъ имѣются полныя свѣдѣнія, жителей 35 тыс., а въ тѣхъ 17-ти губерніяхъ, по которымъ свѣдѣнія не полны или таковыхъ совсѣмъ нѣтъ, жителей 27 тыс. (безъ большихъ городовъ).

возрасло съ 737 до 1001 или на $35,_8$%, число лѣчебныхъ заведеній съ кроватями—съ 553 до 666 или на $20,_3$%, число больничныхъ кроватей—съ 13.753 до 15.633 или на $13,_7$%, число врачей — съ 946 до 1.306 или на 38% и число вспомогательнаго медицинскаго персонала—съ 3.426 до 4.067 или на $18,_7$%. Затѣмъ, число амбуляторій увеличилось очень мало—съ 241 только до 247, т. е. всего на $2^1/_2$%, а число фельдшерскихъ пунктовъ, наоборотъ, даже значительно упало, именно, съ 1277 до 1082, т. е. на 15%. Слабое увеличеніе числа земскихъ амбуляторій легко объясняется тѣмъ, что, будучи учрежденіями временными, онѣ если и открываются вновь, то вмѣстѣ съ тѣмъ прежде существовавшія изъ нихъ обращаются въ больницы. Понятно также и постепенное уменьшеніе числа фельдшерскихъ пунктовъ, какъ результатъ увеличенія числа земскихъ врачей. Все это, несомнѣнно, показываетъ, что и въ самое послѣднее время *земская медицина продолжаетъ прогрессировать и при томъ довольно быстрыми шагами.*

Сдѣлаемъ теперь попытку вѣроятнаго опредѣленія разсматриваемыхъ критеріевъ движенія земской медицины за послѣдніе года во второй половинѣ земскихъ губерній, о которой мы не имѣемъ полныхъ свѣдѣній, на основаніи данныхъ первой ихъ половины. Нужно сказать, что въ первой половинѣ земская медицина развивается, повидимому, нѣсколько успѣшнѣе, такъ какъ, по свѣдѣніямъ 1890-го года, всѣ взятыя нами опознательныя величины въ ней нѣсколько выше, кромѣ впрочемъ числа фельдшерскихъ пунктовъ, которое, въ подтвержденіи того же, значительно ниже [1]). А потому, чтобы не получить по всей Земской Россіи показателей преувеличенными, мы не удваиваемъ данныхъ первой половины, а опредѣляемъ числа для второй половины пропорціонально отношеніямъ соотвѣтственныхъ чиселъ по свѣдѣніямъ 1890 года и уже послѣ этого складываемъ числа той и другой половины. Такимъ образомъ, у насъ получатся нижеслѣдующіе показатели по общему состоянію земской медицины къ настоящему 1897 году, которые хотя и не точны, но должны быть довольно близкими къ дѣйствительности:

Число медиц. участковъ	(1.001 + 930) = 1.931.
„ лѣчеб. заведеній съ кроватями	(666 + 620) = 1.286.
„ больничныхъ кроватей	(15.633 + 14.570) = 30.203.
„ амбуляторій	(247 + 177) = 424.
„ фельдшер. и акушер. пунктовъ	(1.082 + 1.372) = 2.454.
„ земскихъ врачей	(1.306 + 1.186) = 2.492.
„ вспомогат. медиц. персонала	(4.067 + 3.979) = 8.046.

Вотъ результаты, достигнутые русскимъ земствомъ въ сравнительно очень еще короткій 25—30 лѣтній періодъ его дѣятельности по организаціи врачебной помощи населенію въ отношеніи образованія медицинскихъ участковъ съ лѣчебными въ нихъ заведеніями и привлеченія медицинскаго персо-

[1]) Замѣтимъ еще, что большинство губерній, доставившихъ свѣдѣнія, имѣютъ при губернскихъ управахъ спеціальные медицинскіе органы (санитарныя бюро), самое существованіе которыхъ свидѣтельствуетъ уже о лучшемъ состояніи земской медицины въ этихъ губерніяхъ.

нала. Эти результаты тѣмъ болѣе цѣнны, что русскому земству съ самыхъ первыхъ шаговъ своей дѣятельности пришлось бороться съ громадной массою экономическихъ, бытовыхъ и разнаго рода другихъ затрудненій въ достиженіи преслѣдуемыхъ цѣлей, какъ это хорошо извѣстно каждому, серьезно интересующемуся нашими общественными дѣлами. Эти результаты, очевидно, получаютъ особое значеніе, если разсматривать ихъ не только въ количественномъ отношеніи, но и по существу. Въ самомъ дѣлѣ, не касаясь пока ничего прочаго, земство въ теченіе столь малаго времени успѣло радикально преобразовать переданныя ему городскія больницы, которыя въ казенныя времена приказа существовали больше для видимости, переполняясь неизлѣчимыми хрониками и дряхлыми стариками и мало чѣмъ отличаясь отъ функціонировавшихъ рядомъ съ ними (преимущественно въ городахъ) запущенныхъ, смрадныхъ богадѣленъ, въ настоящее же время такъ благоустроены, что съ полнымъ правомъ могутъ носить названіе „лѣчебныхъ" заведеній, и громадное большинство ихъ удовлетворяетъ всѣ главныя требованія госпитальной гигіены. Затѣмъ, земство успѣло устроить болѣе 1.350 (считая и амбуляторіи) завѣдуемыхъ врачами лѣчебницъ среди сельскаго населенія, а кромѣ того свыше 300 уѣздныхъ городскихъ больницъ поставило въ положеніе участковыхъ лѣчебныхъ заведеній и тѣмъ самымъ, по возможности, обратило также и ихъ на дѣйствительное служеніе мѣстному населенію. При всемъ своемъ стремленіи къ децентрализиціи медицинской помощи и распространенію ее въ селенія, земство однако вынуждено было расширять и городскія больницы, постоянно увеличивая число кроватей въ нихъ. Вмѣсто прежнихъ 350 врачей-ревизоровъ и городскихъ практиковъ по преимуществу, исполнявшихъ свои служебныя обязанности больше формально, въ настоящее время на земской почвѣ сформировалась довольна уже значительная корпорація врачей, заключающая почти 2.500 лицъ, занятыхъ въ громадной своей части безвозмездной медицинской помощью населенію, между тѣмъ какъ на очень небольшой ихъ части лежатъ, разумѣется, никакъ не менѣе важныя, весьма сложныя и новыя обязанности по санитарной медицинѣ и завѣдыванію общими дѣлами такъ быстро развивающихся земско-медицинскихъ организацій. Наконецъ, вмѣсто прежнихъ 2.000 невѣжественныхъ фельдшеровъ и акушерокъ, теперь на земской службѣ состоитъ болѣе 8.000 лицъ разнаго вспомогательнаго медицинскаго персонала, въ большинствѣ достаточно подготовленнаго къ толковому и добросовѣстному исполненію подлежащихъ ему обязанностей.

Конечно, если разсматривать существующую земско-медицинскую организацію съ точки зрѣнія количественнаго отношенія медицинскихъ учрежденій и медицинскаго персонала къ пространству и населенію Земской Россіи, то естественно должно оказаться, что все до сихъ поръ сдѣланное русскимъ земствомъ для доставленія медицинской помощи населенію весьма еще недостаточно по дѣйствительной потребности, что земству, очевидно, предстоитъ еще и въ будущемъ очень и очень много заботъ и по этому отдѣлу его хозяйства. Такъ, въ настоящее время средній земско-медицинскій участокъ

превышаетъ 1.400 кв, километровъ и заключаетъ болѣе 32-хъ тысячъ жителей, одно земское лѣчебное заведеніе, считая больницы и амбуляторіи, приходится на 37 тысячъ жителей, а считая только больницы съ кроватями—почти на 50 тыс. жителей; одна земская больничная кровать приходится на 2 тыс. жителей съ лишкомъ и одинъ земскій врачъ на $25^1/_2$ тыс. жителей [1]). Въ виду этого противники устанавливающагося стаціонарнаго строя земской медицины, желающіе во-чтобы то ни стало доказать, что русскому земству никакъ не обойтись безъ широкаго развитія *фельдшеризма*, понимаемаго въ смыслѣ образованія массы фельдшеровъ для самостоятельной врачебной практики, стараются поразить той грандіозной разницей, какая оказывается между количественнымъ отношеніемъ врачей и медицинскихъ учрежденій въ нашемъ земствѣ съ одной стороны, а съ другой—въ нашихъ большихъ городахъ и западныхъ странахъ. При этомъ они, вопреки элементарному статистическому принципу, прибѣгаютъ обыкновенно къ означеннымъ сопоставленіямъ при чрезвычайно разнообразныхъ всѣхъ прочихъ условіяхъ. Въ самомъ дѣлѣ, если сказать, напр., что въ нашихъ столицахъ одинъ врачъ приходится на 800—900 жит. и одна больничная кровать на 200—300 жителей, то приведенные выше показатели земской медицинской помощи населенію становятся крайне мизерными; но если обратить вниманіе на то, чѣмъ и какъ заняты городскіе врачи, а также и на то, что земская медицинская организація имѣетъ исключительно общественное значеніе, именно, преслѣдуетъ задачу безвозмезднаго доставленія врачебной помощи всѣмъ въ ней нуждающимся за общій счетъ, и если изъ огромной массы врачей и лѣчебныхъ заведеній даже въ нашихъ столицахъ выдѣлить медицинскій персоналъ и заведенія, подобныя по своему характеру съ земскими, то выступаетъ очень еще спорнымъ такой вопросъ: кто и сейчасъ находится въ лучшемъ положеніи относительно врачебной помощи—сельское ли населеніе Земской Россіи, раскинутое на значительномъ пространствѣ при очень еще молодой организаціи своей земской медицины, или малоимущее населеніе въ нашихъ боль-

---

[1]) Нужно замѣтить, что здѣсь мы беремъ (въ круглыхъ цифрахъ) отношенія исключительно земскихъ врачебныхъ учрежденій и персонала въ населеніи Земской Россіи, если же взять имѣющіяся въ ней всѣ вообще врачебныя учрежденія и персоналъ, то выводы должны получиться значительно благопріятнѣе этихъ. Именно, только при вычисленіи средняго населенія земскихъ медицинскихъ участковъ мы исключаемъ изъ общаго итога жителей Земской Россіи населеніе Петербурга, Москвы, Одессы и всѣхъ губернскихъ городовъ, какъ совсѣмъ не входящихъ въ районы этихъ участковъ, при вычисленіи же всѣхъ прочихъ отношеній мы исключаемъ только столицы и г. Одессу, какъ отдѣльныя земскія единицы, имѣющія особыя врачебныя учрежденія. Но и въ нашихъ губернскихъ городахъ, помимо земскихъ больницъ съ ихъ персоналомъ, служащихъ какъ этимъ городамъ, такъ и уѣздному населенію, существуютъ нѣкоторыя другія лѣчебныя заведенія и немалое число врачей; затѣмъ и въ уѣздахъ, особенно нѣкоторыхъ губерній (Московской, Пермской и др.), существуютъ, напр., фабрично-заводскія лѣчебныя заведенія съ медицинскимъ персоналомъ, все болѣе и болѣе обобщающіяся въ своей дѣятельности съ земско-медицинскими организаціями. Наконецъ, повторимъ, что, при вычисленіи этихъ отношеній, не принимаются въ расчетъ и собственно земскія психіатрическія лѣчебныя заведенія.

шихъ городахъ и столицахъ, давно уже пользующихся удобствами западной культуры? И намъ кажется, что при объективномъ анализѣ дѣла этотъ вопросъ едва ли можетъ разрѣшиться за бо́льшія выгоды малоимущаго городского населенія, по крайней мѣрѣ, если взять для сравненія уѣзды, гдѣ земская медицина уже достаточно благоустроена. Какъ извѣстно, въ нашихъ большихъ городахъ очень значительное число бѣдняковъ умираетъ безъ всякой медицинской помощи, такъ что и отмѣтки причинъ ихъ смерти приходится дѣлать по опросу окружающихъ, и бываетъ, что они умираютъ такъ въ подвалахъ городскихъ домовъ, верхніе этажи которыхъ заняты квартирами нѣсколькихъ врачей-практиковъ. Какъ извѣстно, бываютъ и такіе случаи, въ нашихъ большихъ городахъ, что тяжко-больныхъ возятъ изъ одного лѣчебнаго заведенія въ другое, получая вездѣ отказъ, до тѣхъ поръ, пока спасительная смерть на пути не разрѣшитъ безъисходнаго затрудненія. Все это мы говоримъ къ тому, чтобы нагляднѣе показать, что численностью наличныхъ врачей и лѣчебныхъ заведеній далеко еще не можетъ опредѣляться качество устройства медицинской помощи населенію, что, при сильно преобладающей въ городахъ врачебной помощи на лично-меркантильныхъ началахъ, люди богатые, конечно, очень свободно могутъ располагать хотя бы цѣлымъ десяткомъ врачей для одного легкаго больного, между тѣмъ какъ тысячи бѣдняковъ нерѣдко совсѣмъ лишены возможности пользоваться врачебною помощью въ самыхъ серьезныхъ случаяхъ заболѣванія.

Правда, наши столичныя общественныя управленія, городскія думы, слѣдуя примѣру земства, учредили въ восьмидесятыхъ годахъ особыхъ врачей и амбуляторіи для дарового пріема приходящихъ больныхъ въ разныхъ городскихъ участкахъ. Къ сожалѣнію, эти весьма цѣлесообразныя учрежденія какъ въ отношеніи доставленія врачебной помощи бѣдному населенію, такъ и для выслѣживанія перваго появленія заразныхъ заболѣваній до сихъ поръ не получаютъ надлежащаго развитія. Въ Петербургѣ такъ называемыхъ, думскихъ врачей и амбуляторій 24 и, кромѣ пріема приходящихъ больныхъ, эти врачи обязаны посѣщать бѣдныхъ больныхъ и на домахъ; но пріемы значительнаго количества амбулянтовъ производятся просто на квартирахъ врачей безъ всякихъ удобствъ и приспособленій, при отсутствіи не только вспомогательнаго медицинскаго персонала, но даже и прислуги, при неимѣніи самыхъ необходимыхъ инструментовъ и т. п. Въ Москвѣ думскихъ амбуляторій только 7 и въ кругъ обязанностей завѣдующихъ ими врачей не входитъ посѣщеніе на домахъ бѣдныхъ больныхъ, такъ что тѣ изъ нихъ, которые страдаютъ болѣе серьезными формами, лишающими возможности лично являться въ амбуляторіи, продолжаютъ оставаться безъ всякой врачебной помощи.

Что касается западно-европейскихъ высоко культурныхъ странъ, то, какъ извѣстно, и тамъ *лично-меркантильныя* начала во врачебной помощи имѣютъ слишкомъ господствующее значеніе и потому мы беремъ на себя смѣлость полагать, что организація нашей земской медицины, основанная на принципѣ *общественности*, должна представлять и для нихъ из-

вѣстный интересъ. Въ названной выше своей книгѣ проф. Капустинъ говоритъ, что „Западная Европа выработала медицинскую помощь въ болѣзняхъ преимущественно въ видѣ *личнаго* дѣла больного и служащаго ему врача на правахъ ремесла и торговли. Русская земская медицина явилась чисто общественнымъ дѣломъ. Помощь врача въ земствѣ не есть личная услуга за счетъ больного, не есть также и актъ благотворенія; она есть общественная служба. Конкурренція врачей въ городахъ на счетъ болѣющаго населенія есть фактъ обще-европейскій; отсутствіе конкуренціи между сельскими земскими врачами есть принадлежность общественной службы. Какъ высшій, такъ и узкій интересъ земскаго врача заключается въ сокращеніи числа больныхъ и продолжительности болѣзней. Задачи лѣчащей медицины и гигіены здѣсь идутъ рука объ руку, въ неразрывной связи“.

Итакъ, ясно само собою и нѣтъ надобности много распространяться о томъ, что нельзя оцѣнивать земскую медицину съ точки зрѣнія лишь общей численности медицинскаго персонала сравнительно съ мѣстами и условіями, не имѣющими ничего общаго съ тѣми, гдѣ и при какихъ она возникла и дѣйствуетъ, не обращая ни мало вниманія на самую сущность сложнаго общественнаго дѣла и всѣ очень тяжелыя обстоятельства, которыя ему предшествовали и его сопровождаютъ, на преслѣдуемыя имъ цѣли въ будущемъ, наконецъ, на очень еще малое время, въ теченіе котораго оно развивается. А между тѣмъ подобными, какъ будто очень сильными, въ дѣйствительности же, несомнѣнно, фиктивными соображеніями противники стаціонарнаго строя земской медицины обосновываютъ свои предложенія земству возможно скорѣе приблизиться въ организаціи медицинской помощи сельскому населенію, по численности медицинскаго персонала, къ болѣе культурнымъ мѣстамъ и странамъ путемъ какого то неестественнаго, мистическаго превращенія фельдшеровъ во врачей. Нельзя не пожалѣть, что съ подобными узко-тенденціозными мнѣніями время отъ времени выступаютъ въ нашей литературѣ нѣкоторые изъ городскихъ врачей, относясь при томъ иногда съ особой раздражительностью къ собственно санитарнымъ начинаніямъ земства. Такіе сторонніе радѣтели земской медицины, конечно, не поколеблятъ хода общаго дальнѣйшаго нормальнаго ея развитія, однако мѣстами, можетъ быть, вносятъ сомнѣнія въ умы земскихъ представителей—правильно ли рѣшаются связанные съ большими расходами, серьезные практическіе вопросы корпораціями врачей, стоящими у самаго дѣла и посвятившими ему всѣ свои силы. При обсужденіи желательной постановки такого въ высокой степени комбинированнаго общественнаго дѣла, какъ организація медицины въ странѣ, разумѣется, невозможно руководствоваться поверхностными, бѣглыми впечатлѣніями, а безусловно важно обращать вниманіе на всю совокупность относящихся сюда условій. Поэтому понятно, что раціональное разрѣшеніе общественныхъ вопросовъ далеко не такъ легко, какъ это инымъ кажется. Въ данномъ случаѣ, напр., помимо всего выясненнаго противъ широкаго развитія фельдшеризма среди сельскаго населенія, нельзя обходить, между прочимъ, и довольно стараго статистическаго факта, установ-

леннаго знаменитымъ Кетле на основаніи обширныхъ данныхъ и, сколько извѣстно, никѣмъ еще до сихъ поръ не опровергнутаго. Это, именно, того факта, что число врачей не оказываетъ вліянія на коэффиціентъ смертности населенія, что онъ обусловливается другими, гораздо болѣе мощными политико-экономическими факторами [1]). Этотъ выводъ Кетле мотивировалъ тѣмъ, что ошибки врачей невнимательныхъ и неискусныхъ уничтожаютъ положительные результаты, достигаемые врачами знающими и опытными; но при этомъ онъ придавалъ, впрочемъ, важное значеніе врачебному искусству по его дѣйствію на увеличеніе продолжительности средней жизни населенія и улучшеніе его физическаго развитія. Въ послѣднія десятилѣтія медицинскія науки, несомнѣнно, сильно усовершенствовались, а главное врачебное искусство, бывшее прежде почти исключительнымъ достояніемъ привилегированныхъ классовъ, стало все болѣе и болѣе распространяться въ массы, поэтому естественно ожидать гораздо бо́льшого его вліянія на санитарное состояніе населенія. Какъ бы то ни было, допуская возможность парализированія благопріятныхъ дѣйствій однихъ врачей ошибками другихъ, еще скорѣе, конечно, можно опасаться подобныхъ результатовъ въ томъ случаѣ, когда самостоятельная врачебная дѣятельность была бы предоставлена фельдшерамъ — лицамъ съ несравнимо слабѣйшимъ какъ общимъ, такъ и спеціальнымъ образовательнымъ цензомъ. Идя далѣе, можно даже опасаться, что ошибокъ обширнаго института свободно-практикующихъ фельдшеровъ хватило бы съ избыткомъ на то, чтобы въ общемъ сполна затушевать успѣшную дѣятельность врачей. Понятно, что при этомъ расходы земства на медицинскую помощь населенію, въ лучшемъ случаѣ, должны оказаться непроизводительными.

Конечно, организація врачебной помощи сельскому населенію въ Россіи съ проведеніемъ раціональныхъ основъ стаціонарной системы не можетъ осуществиться очень быстро повсюду и во всей ея полнотѣ, однако самое дѣло показываетъ, что земство примѣняетъ и развиваетъ ее довольно успѣшно. А потому не представляется никакихъ разумныхъ поводовъ изыскивать тутъ какихъ либо другихъ, крайне сомнительныхъ выходовъ. Даже и въ настоящее время у насъ есть уже такія мѣстности, какъ, напр., Московская губернія, гдѣ стаціонарная земская врачебная медицина оставляетъ желать только очень немногаго.

---

[1]) *Ad. Quetelet.* Physique sociale ect. 1869. T. I, Sur l'homme etc. T. I.

V.

Земское попеченіе о душевно-больныхъ *).

По мѣрѣ распространенія христіанства въ древней Россіи попеченіе объ умалишенныхъ, въ общей массѣ больныхъ и убогихъ, все болѣе и болѣе принимали на себя монастыри и духовенство съ приходскими общинами, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда у помѣшанныхъ не было семей, могущихъ о нихъ заботиться, или когда они становились тяжелымъ бременемъ для всѣхъ окружающихъ. Впрочемъ, въ понятіяхъ населенія древней Россіи нѣкоторыя страданія нерво-психическими формами, не имѣющія внѣшнихъ видимыхъ органическихъ причинъ, между тѣмъ сопровождающіяся постоянными или временными бурными проявленіями, носили особый колоритъ: происхожденіе ихъ приписывалось преднамѣренной порчѣ человѣка злыми духами или злыми людьми посредствомъ вселенія въ него бѣсовъ, откуда произошло и названіе такихъ больныхъ „бѣсноватыми". Нѣкоторыя-же тихія формы слабоумія издревле пользуются большими симпатіями русскаго народа: такіе больные, называемые юродивыми, признавались „святыми людьми" и всегда находили очень радушный пріемъ у населенія. Домохозяева считали посѣщеніе юродиваго за особую благодать, почему повсюду мало того, что охотно поили и кормили ихъ, но даже, бывало, водили въ баню, одѣвали и обували. Такое соціальное положеніе юродивыхъ въ Россіи являлось завиднымъ для иныхъ ловкихъ людей, предпочитавшихъ профессію юродиваго тяжелому физическому труду, почему среди русскаго населенія постоянно бродила и эксплуатировала добродушное его отношеніе къ слабоумнымъ цѣлая масса и лже-юродивыхъ, какъ это продолжается и до сихъ поръ, повидимому, однако въ гораздо уже меньшей степени.

---

*) При составленіи этого отдѣла мы пользовались слѣдующими матеріалами: *Костомаровъ*—Очеркъ домашней жизни и нравовъ великорусскаго народа въ XVI и XVII-омъ вѣкахъ, *Шульцъ*—Призрѣніе помѣшанныхъ въ Россіи («Архивъ судебной медицины и общественной гигіены» 1865 г.), *Архангельскій*—Отчетъ по осмотру русскихъ психіатрическихъ заведеній и др. Главнымъ-же источникомъ новѣйшихъ данныхъ намъ служили: Обзоръ дѣятельности всѣхъ земствъ по призрѣнію душевно-больныхъ и пр. *В. И. Яковенко*, директора Покровской психіатрической лѣчебницы Московскаго земства («Архивъ психіатріи» 1897 г.), и О мѣрахъ упорядоченія призрѣнія душевно-больныхъ и пр. *его-же* (докладъ VI-ому Пироговскому съѣзду врачей).

Начало проявленія вниманія русскаго правительства къ вопросу объ умалишенныхъ въ странѣ относится ко второй половинѣ XVII-го вѣка, когда (1677 г.) изданъ былъ первый указъ, лишающій умалишенныхъ права владѣть помѣстьями и имуществомъ. Но болѣе обстоятельно и подробно вопросъ этотъ развитъ въ началѣ прошлаго XVIII-го вѣка указами Петра Великаго, которыми не только устанавливался опредѣленный порядокъ управленія имуществомъ умалишенныхъ, но предусматривалось и вредныя для государства слѣдствія отъ ихъ браковъ по вліянію на физическое и умственное развитіе будущихъ поколѣній. А потому предписывалось о всѣхъ сомнительныхъ людяхъ въ умственномъ отношеніи, безъ различія званій и сословій, сообщать Правительствующему Сенату, гдѣ такіе люди должны быть внимательно свидѣтельствуемы и если въ результатѣ окажется, что они дѣйствительно лишены умственныхъ способностей, то отнюдь не допускать ихъ какъ къ управленію своимъ имуществомъ, такъ и къ вступленію въ браки. Затѣмъ, особымъ указомъ „о дуракахъ“ въ 1723-мъ году опредѣлялся и самый порядокъ освидѣтельствованія въ Сенатѣ людей, подозрѣваемыхъ въ сумашествіи, при чемъ признанные таковыми препровождались, по прежнему, въ монастыри, хотя доходы послѣднихъ въ это время были уже значительно ограничены и не всегда давали имъ возможность содержать призрѣваемыхъ въ необходимомъ количествѣ.

Такъ дѣло шло до 1762-года, когда Петръ III-ій повелѣлъ не отправлять далѣе безумныхъ въ монастыри, а строить для нихъ, по примѣру западныхъ странъ, особые дома—*долгаузы* [1]). Вслѣдствіе этого Сенатъ обратился къ Академіи наукъ съ вопросомъ о томъ, какъ устраиваются дома для умалишенныхъ на Западѣ, но Академія отозвалась незнаніемъ этого и указала лишь нѣкоторыя сочиненія, гдѣ описывались такіе дома. Затѣмъ, она поручила историку Шлецеру, командируемому тогда за границу, осмотрѣть между прочимъ и „долгаузы“, въ отчетѣ котораго было представлено подробное описаніе дома умалишенныхъ въ Линебургѣ. Въ то-же время русское правительство просило магистратъ города Любека выслать описаніе тамошняго дома умалишенныхъ, каковое и было составлено смотрителемъ этого заведенія. Но въ 1773-мъ году мысль объ учрежденіи правительственныхъ такого рода заведеній оставлена и предположено было „долгаузы“ опять содержать при монастыряхъ, устроивши ихъ по два въ каждой губерніи—мужской и женскій, что и поручено приводить въ исполненіе сенатору Н. И. Чичерину. Однако, это порученіе, кажется, не успѣло еще дать никакихъ результатовъ, какъ изданнымъ въ 1775-омъ году Уложеніемъ о губерніяхъ устройство губернскихъ домовъ для умалишенныхъ возлагалось уже на приказы общественнаго призрѣнія, при чемъ имъ вмѣнено въ обязанность „имѣть попеченіе, чтобы домъ избранъ былъ просторный и кругомъ крѣпкій, чтобы утечки изъ него учинить не можно было. Таковый домъ снабдить нужно при-

---

[1]) Вѣроятно, это нѣсколько искаженное нѣмецкое слово Tollhaus; оно не вошло у насъ въ употребленіе.

стойнымъ, добросердечнымъ, твердымъ и исправнымъ надзирателемъ и нужнымъ числомъ людей для смотрѣнія, услуженія и прокормленія сумашедшихъ, къ чему нанимать можно или изъ отставныхъ солдатъ добрыхъ и исправныхъ, или-же иныхъ людей за добровольную плату, кои обходились бы съ сумашедшими человѣколюбиво, но при томъ имѣли за ними крѣпкое и неслабое во всякое время смотрѣніе, чтобы сумашедшій самъ себѣ и никому вреда не учинилъ и для того держать сумашедшихъ, по состоянію сумашествія, или каждаго особо въ заперти, или-же въ такомъ мѣстѣ, гдѣ отъ него ни опасности, ни вреда учиниться не можетъ, и приложить стараніе объ ихъ излѣченіи".

Вскорѣ послѣ этого, именно, въ слѣдующемъ-же 1776-омъ году былъ устроенъ первый домъ для помѣшанныхъ въ Новгородѣ, а затѣмъ стали постепенно возникать такіе дома и въ другихъ губернскихъ городахъ, такъ что къ 1810-ому году всѣхъ ихъ въ Россіи было 14, а къ 1852-ому году—50, изъ которыхъ 43 состояли въ вѣдѣніи приказовъ общественнаго призрѣнія въ видѣ особыхъ отдѣленій губернскихъ больницъ. Они находились подъ однимъ съ ними управленіемъ и отличались подобными-же очень непривлекательными особенностями, кажется, только еще въ болѣе сильной степени. Общее состояніе губернскихъ больницъ приказа общественнаго призрѣнія было уже очерчено выше (стр. 63—66), при чемъ мы нѣсколько коснулись и психіатрическихъ отдѣленій. Крайняя ветхость зданій; сырость, мрачность и холодъ въ нихъ; скученность помѣшанныхъ; неимовѣрная во всемъ неопрятность, какъ бы оправдываемая самымъ умственнымъ состояніемъ обитателей; при отсутствіи сносной вентиляціи удушливая атмосфера—все это составляло почти безъ изъятій постоянныя и неотъемлемыя ихъ качества. Что касается спеціальнаго устройства этихъ отдѣленій, то оно принаровлено было исключительно къ замкнутому содержанію опасныхъ въ общежитіи людей безъ обращенія какого-бы то ни было вниманія на пользованіе ихъ, какъ душевно-больныхъ: буйные и безпокойные помѣшанные нерѣдко помѣщались въ общихъ палатахъ съ тихими, при чемъ первые были прикованы на цѣпяхъ или прикрѣплены на прочныхъ ремняхъ къ полу и кроватямъ, а вторые пользовались свободой; въ очень маленькихъ, раздѣленныхъ тонкими перегородками комнатахъ, едва-ли годныхъ даже для одного чековѣка, содержалось въ каждой по два и по три помѣшанныхъ съ самыми разнообразными формами психическихъ разстройствъ; случалось, что помѣшанные находились среди соматическихъ больныхъ; даже и раздѣленіе помѣшанныхъ по поламъ не всегда было достаточно обезпечено; поручни и кожанныя рубахи для успокоенія помѣшанныхъ практиковались повсюду; во многихъ заведеніяхъ не только вполнѣ отсутствовали ванны, но даже не было и умывальниковъ; по уставу не полагалось для зимы теплаго платья, почему помѣшанные совсѣмъ были лишены возможности пользоваться чистымъ воздухомъ, между тѣмъ въ самыхъ стѣнахъ заведеній у нихъ не было рѣшительно никакихъ занятій, никакихъ развлеченій и т. д.

Психіатрическія отдѣленія губернскихъ городскихъ больницъ хотя и

находились въ завѣдываніи больничныхъ совѣтовъ и для нихъ назначался одинъ изъ врачей-ординаторовъ; но онъ, обыкновенно, имѣлъ подъ своимъ наблюденіемъ главнымъ образомъ какое нибудь изъ другихъ отдѣленій больницы, а помѣшаннымъ оказывалъ помощь лишь въ случаяхъ заболѣванія ихъ какими либо соматическими формами. Объ условіяхъ-же и способахъ пользованія помѣшанныхъ, какъ душевно-больныхъ, едва-ли и приходила кому нибудь мысль при всей тогдашней обстановкѣ. Врачи, завѣдывавшіе психіатрическими отдѣленіями, не могли принимать активнаго участія ни въ управленіи ими, ни въ пріемѣ и, слѣдовательно, въ выборѣ душевно-больныхъ: непосредственное распоряженіе всѣми порядками въ заведеніяхъ было въ рукахъ смотрителей, полныхъ профановъ въ этомъ дѣлѣ, при крайне невѣжественной набираемый ими прислугѣ; отправлялись-же помѣшанные въ заведенія судебною властью или администраціею послѣ предварительнаго ихъ освидѣтельствованія въ губернскомъ правленіи, прежде чего имъ приходилось испытывать цѣлый рядъ мытарствъ по разнымъ полицейскимъ инстанціямъ. Въ результатѣ этого психіатрическія отдѣленія переполнялись безнадежными помѣшанными и идіотами, сполна превращаясь такимъ образомъ въ спеціальныя богадѣльни, мало оправдывавшія производимые на нихъ сравнительно даже и невысокіе расходы.

Въ 1842-омъ году правительство обратило вниманіе на чрезвычайно печальное положеніе домовъ умалишенныхъ приказа общественнаго призрѣнія и поручило тогдашнему директору медицинскаго департамента д-ру Рихтеру произвести ихъ осмотръ, что и было исполнено, отчасти имъ лично, отчасти командированными медицинскими чиновниками въ разныя губерніи, въ теченіе около двухъ лѣтъ. Путемъ такихъ осмотровъ фактически выяснено, что дѣло попеченія о душевно-больныхъ въ Имперіи обстоитъ въ крайней степени неудовлетворительно и настоятельно требуетъ коренной реформы. Въ 1844-омъ году для разработки этого вопроса образованъ былъ особый комитетъ, въ составъ котораго между прочимъ входили врачи и архитекторы. Комитетъ въ заключеніе своихъ занятій предложилъ, вмѣсто губернскихъ психіатрическихъ отдѣленій, соорудить болѣе центральные, окружные дома для помѣшанныхъ по одному на 6—7 губерній, именно: въ Петербургѣ, Москвѣ, Казани, Харьковѣ, Одессѣ, Кіевѣ, Вильнѣ и Ригѣ. Мнѣніе свое онъ обосновалъ тѣмъ, что приказы въ отдѣльности не располагаютъ на столько достаточными средствами, чтобы возможно было устраивать надлежащія психіатрическія заведенія въ каждой губерніи, и что въ Россіи очень мало спеціалистовъ-психіатровъ. По проекту комитета, окружные дома предполагались на 100—250 помѣшанныхъ каждый, смотря по потребности въ разныхъ мѣстностяхъ, и каждый долженъ былъ заключать десять отдѣльныхъ зданій: два для безпокойныхъ и неопрятныхъ—мужское и женское, два для неизлѣчимыхъ, два для выздоравливающихъ и четыре для врачей, конторы и пр. Стоимость устройства такого заведенія предположена въ 60 тысячъ рублей.

Разосланный на заключеніе губернаторовъ этотъ проектъ вызвалъ об-

щее сочувствіе, такъ какъ повсюду довольно ясно сознавалась уже огромная потребность въ благоустроенныхъ психіатрическихъ заведеніяхъ. Но когда предпринято было составленіе подробныхъ смѣтъ на мѣстахъ, то оказалось, что устройство психіатрическихъ заведеній по планамъ комитета должно обойтись гораздо дороже, именно, на каждое изъ нихъ потребовалась сумма въ 280—400 тысячъ рублей. Конечно, при тогдашнемъ исключительно бюрократическомъ режимѣ управленія, это послужило слишкомъ основательнымъ поводомъ къ открытію весьма энергичной и самой безплодной переписки, которая длилась въ теченіе цѣлыхъ 12 лѣтъ, при чемъ губернаторы не переставали, однако, заявлять о крайней необходимости устройства заведеній для помѣшанныхъ. Въ удовлетвореніе этого въ 1856-омъ году былъ образованъ второй комитетъ для пересмотра плановъ, составленныхъ первымъ комитетомъ. Этотъ комитетъ также призналъ цѣлесообразнымъ сооруженіе въ Евр. Россіи восьми окружныхъ домовъ умалишенныхъ, но, въ виду высокой стоимости предложенной для нихъ павильонной системы устройства, допустилъ возможность расположить каждый лишь въ трехъ зданіяхъ и предложилъ приступить къ постройкѣ перваго примѣрнаго такого дома въ г. Казани, такъ какъ въ губерніяхъ, отнесенныхъ къ округу этого дома, капиталы приказа общественнаго призрѣнія опредѣлились раньше другихъ [1]. Вмѣстѣ съ тѣмъ комитетъ высказался за то, что предварительное формальное освидѣтельствованіе должно обусловливать поступленіе въ психіатрическія заведенія только въ судебныхъ случаяхъ, но что такое освидѣтельствованіе слѣдуетъ совершенно устранить по отношенію ко всѣмъ обыкновеннымъ душевно-больнымъ, принимаемымъ въ заведенія для лѣченія.

Въ 1861-омъ году утверждены планы для Казанскаго дома умалишенныхъ, предложенные вторымъ комитетомъ; но вскорѣ они оказались неудовлетворительными съ точки зрѣнія современныхъ требованій психіатріи и архитектуры, почему въ слѣдующемъ-же 1862-омъ году образована особая комиссія для ихъ исправленія, хотя былъ уже въ значительной степени подготовленъ даже и фундаментъ главнаго зданія. Комиссія нашла необходимымъ преостановить стройку и командировать за границу для осмотра западныхъ психіатрическихъ заведеній врача-спеціалиста вмѣстѣ съ архитекторомъ, въ результатѣ чего утвержденные планы были существенно переработаны и во многомъ улучшены. Порученіе это возложено было на покойнаго д-ра А. Г. Фрезе, который затѣмъ завѣдывалъ устройствомъ Казанскаго дома умалишенныхъ, положивши на это дѣло много труда и заботъ, а потомъ былъ и первымъ его директоромъ. Этотъ домъ, наконецъ, окончательно отстроенъ, обставленъ всѣмъ необходимымъ и открытъ въ 1869-омъ году, т. е. спустя уже четыре года послѣ того, какъ стали вводиться земскія учрежденія и имъ передавались отдѣленія для помѣшанныхъ въ числѣ разныхъ другихъ богоугодныхъ заведеній приказа общественнаго

---

[1]) Въ округъ Казанскаго дома помѣшанныхъ отнесены были слѣдующія семь губерній: Казанская, Вятская, Пензенская, Нижегородская, Самарская, Саратовская и Симбирская.

призрѣнія. Нужно сказать, что мысль о полномъ упраздненіи этихъ отдѣленій давно уже была поколеблена: еще въ 1859-омъ году комитетъ министровъ не нашелъ возможнымъ приговорить ихъ къ уничтоженію, а предположилъ лишь сокращать въ нихъ число мѣстъ по мѣрѣ открытія новыхъ окружныхъ домовъ. Въ то время не было рѣшительно никакихъ, даже хотя бы сколько нибудь приблизительныхъ статистическихъ данныхъ о количествѣ помѣшанныхъ среди населенія Россіи, но, повидимому, возникало уже смутное подозрѣніе, что оно должно быть значительно выше того, какимъ оказывалось по ничтожному числу помѣшанныхъ, попадавшихъ въ психіатрическія отдѣленія приказа.

Казанскій окружный домъ умалишенныхъ разсчитанъ для помѣщенія 200 душевно-больныхъ и устроенъ какъ по общей своей планировкѣ, такъ во всѣхъ своихъ деталяхъ съ полнымъ вниманіемъ къ современнымъ госпитально-психіатрическимъ требованіямъ. Достаточно сказать, что на каждаго больного въ этомъ заведеніи приходится около 12 кубическихъ саженъ (болѣе 4.000 куб. футовъ) воздуха, при сильной искусственной вентиляціи, что больные всѣхъ сословій могутъ найти въ немъ привычную для нихъ обстановку, могутъ имѣть подходящія имъ занятія и развлеченія. Въ виду такого своего устройства это заведеніе можетъ служить хорошей клиникой при мѣстномъ университетѣ; но, къ сожалѣнію, оно не только не способствовало разрѣшенію важной задачи раціональнаго попеченія о душевно-больныхъ въ Россіи, возникшей еще въ 1842 году, т.-е. 27 лѣтъ раньше того, а даже, напротивъ, скорѣе значительно осложнило ее. Это, именно, тѣмъ, что сооруженіе Казанскаго дома умалишенныхъ съ его обзаведеніемъ обошлось въ 534.000 р. или по 2.670 рублей на кровать, не считая стоимости послѣдующихъ дополнительныхъ построекъ и предметовъ обстановки. Равно и содержаніе этого заведенія оказалось очень дорого, именно, въ первое время на каждаго больного расходовалось почти по 580 рублей ежегодно.

Вслѣдствіе столь высокихъ расходовъ, вызванныхъ постройками перваго окружнаго дома умалишенныхъ, а также и вслѣдствіе все болѣе и болѣе усиливающагося сомнѣнія въ томъ, чтобы такіе дома въ состояніи были-бы возмѣстить функціи психіатрическихъ отдѣленій, имѣвшихся въ губернскихъ городахъ, правительство измѣнило свои намѣренія относительно устройства восьми окружныхъ психіатрическихъ заведеній и, ограничившись устройствомъ лишь одного изъ нихъ—Казанскаго, всѣ дальнѣйшія заботы о душевнобольныхъ предоставило земству. Это послѣднее, конечно, также не могло съ перваго раза не стать въ чрезвычайное затрудненіе передъ выпавшей на его долю крайне замысловатой задачей, разрѣшеніе которой, очевидно, требовало огромныхъ затратъ и при томъ не только единовременныхъ на устройство психіатрическихъ заведеній, но и постоянныхъ, необходимыхъ на ихъ содержаніе. Между тѣмъ земству предстояло еще организовать общую медицинскую помощь населенію и передъ нимъ настоятельно выступала цѣлая масса другихъ, самыхъ разнообразныхъ жизненныхъ потребностей, финансовые-же земскіе ресурсы были очень ограниченны.

Губернскія благотворительныя заведенія, какъ упоминалось выше, переданы земству во всѣхъ земскихъ губерніяхъ за исключеніемъ двухъ столичныхъ—Петербургской и Московской, гдѣ они поступили въ вѣдѣніе столичныхъ городскихъ управленій. А потому и дома умалишенныхъ, въ качествѣ спеціальныхъ отдѣленій означенныхъ благотворительныхъ заведеній, перешли въ земство не во всѣхъ 34-хъ, а только въ 32-хъ земскихъ губерніяхъ, при чемъ этотъ переходъ ихъ отъ приказа совершался въ періодъ пятилѣтія съ 1865 г. по 1870-й годъ и въ одной губерніи—Уфимской, гдѣ земство введено позднѣе, онъ былъ въ 1875 году. Во всѣхъ 32-хъ домахъ умалишенныхъ въ сложности, во время пріёма ихъ земствомъ, было 1.167 штатныхъ кроватей, при чемъ по отдѣльнымъ губерніямъ онѣ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Губерніи.	Число штат. кроватей въ домахъ умалишенныхъ въ 1865—75 гг.	Губерніи.	Число штат. кроватей въ домахъ умалишенныхъ въ 1865—75 гг.
Бессарабская	30	Полтавская............	70
Владимірская	30	Псковская.............	9
Вологодская...........	20	Рязанская.............	50
Воронежская	45	Самарская	16
Вятская...............	10	С.-Петербургская......	—
Екатеринославская	42	Саратовская...........	50
Казанская	35	Симбирская	40
Калужская.............	34	Смоленская............	30
Костромская...........	40	Таврическая...........	30
Курская	60	Тамбовская	45
Московская	—	Тверская..............	30
Нижегородская.........	30	Тульская..............	50
Новгородская..........	24	Уфимская..............	37
Олонецкая	6	Харьковская...........	60
Орловская	60	Херсонская............	20
Пензенская	30	Черниговская..........	50
Пермская	60	Ярославская...........	25
		Всего	1.167

Здѣсь мы видимъ, что число психіатрическихъ кроватей въ разныхъ губерніяхъ колебалось въ предѣлахъ между 6 и 70. У насъ нѣтъ полныхъ свѣдѣній о числѣ помѣшанныхъ, находившихся въ заведеніяхъ приказа разныхъ губерній, но имѣются данныя, свидѣтельствующія, что въ нѣкоторыхъ изъ этихъ заведеній число помѣшанныхъ превышало штатное число кроватей, въ другихъ-же, наоборотъ, кровати оставались даже свободными. Такъ, наприм., во время передачи благотворительныхъ заведеній земству, въ Екатеринославскомъ психіатрическомъ отдѣленіи при 42-хъ штатныхъ кроватяхъ на лицо было 67 помѣшанныхъ, въ Курскомъ при 60 кроватяхъ—78 помѣшанныхъ, въ Нижегородскомъ при 30 кроватяхъ—76 помѣшанныхъ, въ

Черниговскомъ при 50 кроватяхъ—80 помѣшанныхъ и пр.; съ другой стороны, во Владимірскомъ и Пензенскомъ психіатрическихъ отдѣленіяхъ занято было только по 20 кроватей изъ 30-ти штатнаго числа ихъ въ каждомъ, въ Вологодскомъ—11 изъ 20-ти, въ Полтавскомъ—60 изъ 70-ти, въ Симферопольскомъ (Таврич. губ.) 19 изъ 30, въ Харьковскомъ—46 изъ 60 и пр. Въ Вологодскомъ, наприм., психіатрическомъ отдѣленіи, при 20-ти штатныхъ кроватяхъ, никогда не состояло на лицо болѣе 7-ми умалишенныхъ и въ теченіе всего 1866-го года ихъ призрѣвалось только 21 человѣкъ. Въ настоящее время, когда достаточно выяснилось, что среди населенія находится огромная масса нуждающихся въ общественномъ попеченіи душевнобольныхъ, очень легко понять, почему ничтожныя по потребности психіатрическія отдѣленія приказа переполнялись умалишенными въ нѣкоторыхъ губерніяхъ; но крайне поразительно то, что, при такомъ условіи, мѣстами они даже пустовали. Едва-ли можно дать какое нибудь другое объясненіе такому странному факту кромѣ того, что эти заведенія по справедливости пользовались чрезвычайно дурной всеобщей репутаціей. Обозрѣвая положеніе дѣла попеченія о душевно-больныхъ въ результатѣ дѣйствія приказовъ общественнаго призрѣнія, д-ръ В. И. Яковенко говоритъ, что земство получило отъ приказовъ не психіатрическія больницы, а „*учрежденія возмутительныя по внѣшнему и внутреннему содержанію—мѣста заключенія, тождественныя со смирительными домами*“, примѣры чему въ очень недалекомъ прошломъ были, впрочемъ, и въ нѣкоторыхъ западныхъ странахъ.

Такимъ образомъ, если общія лѣчебныя заведенія приказовъ общественнаго призрѣнія переданы земству въ такомъ неприглядномъ состояніи, что почти повсюду требовали безотлагательныхъ капитальныхъ переустройствъ, то, въ частности, тѣмъ болѣе и въ гораздо высшей еще степени нуждались въ этомъ психіатрическія ихъ отдѣленія. Удовлетворяя съ грѣхомъ пополамъ потребности суда и администраціи, эти отдѣленія ни мало не облегчали населенію того громаднаго экономическаго и нравственнаго гнёта, который оно несло подъ великой тяжестью находящихся среди него душевно-больныхъ съ ихъ длительными страданіями и нерѣдко весьма опасныхъ въ народномъ общежитіи по ихъ буйному характеру.

Вступивши въ управленіе лѣчебными заведеніями, русскіе земскіе дѣятели, въ большинствѣ съ свойственной имъ энергіею и чуткостью къ народнымъ нуждамъ, принялись между прочимъ и за преобразованіе психіатрическихъ отдѣленій, стали принимать мѣры къ ихъ расширенію и бо́льшей ихъ доступности для населенія. Но при этомъ вначалѣ они не имѣли даже сколько нибудь приблизительнаго представленія о дѣйствительномъ размѣрѣ вѣками запущенной потребности въ дѣлѣ попеченія о душевно-больныхъ и естественно становились въ недоумѣніи передъ столь сильнымъ наплывомъ умалишенныхъ въ улучшаемыя психіатрическія отдѣленія, что для помѣщенія ихъ никогда не хватало все болѣе и болѣе увеличиваемаго числа кроватей. Вмѣстѣ съ тѣмъ земства стали приглашать психіатровъ и командировать своихъ врачей въ разныя мѣста для ознакомленія съ современнымъ устрой-

ствомъ психіатрическихъ заведеній, что, конечно, весьма способствовало уразумѣнію сущности спеціальнаго дѣла. Въ результатѣ-же всего этого мало-по-малу выяснялось, что нуждающихся въ общественномъ попеченіи число душевно-больныхъ среди населенія должно быть громадно, что устройство психіатрическихъ заведеній съ удовлетвореніемъ научныхъ требованій и ихъ содержаніе требуетъ очень значительныхъ суммъ и что производимыя земствомъ расширенія и улучшенія психіатрическихъ отдѣленій являются не болѣе, какъ слабыми палліативами, едва-ли даже и оправдывающими производимые на нихъ расходы, такъ какъ земству, очевидно, предстоитъ безусловная необходимость предпринять въ скоромъ времени новыя обширныя сооруженія для психіатрическихъ заведеній и вообще радикально измѣнить весь порядокъ въ практикѣ этого дѣла.

Стараясь сколько нибудь оградить психіатрическія отдѣленія отъ чрезмѣрнаго переполненія, нѣкоторыя губернскія земскія собранія ограничивали поступленіе въ нихъ душевно-больныхъ опредѣленнымъ штатомъ мѣстъ, имѣя въ виду при этомъ оказывать предпочтеніе острымъ душевнымъ разстройствамъ, буйнымъ и безпокойнымъ формамъ, чтобы такимъ путемъ лучше достигать цѣлей, преслѣдуемыхъ спеціальнымъ заведеніемъ какъ относительно лѣченія, такъ и относительно освобожденія населенія отъ болѣе опасныхъ и тяжелыхъ больныхъ. Однако, губернаторы нерѣдко опротестовывали такія постановленія земскихъ собраній, какъ бы несогласныя съ закономъ, хотя въ одномъ изъ указовъ Правительствующаго Сената (28-го марта 1873 года) сказано было совершенно опредѣленно, что „увеличеніе или уменьшеніе штата больныхъ въ больницѣ, содержимой на средства земства, зависитъ вполнѣ отъ усмотрѣнія земскаго собранія“. Когда-же одинъ изъ означенныхъ губернаторскихъ протестовъ (Владимірская губернія) былъ обжалованъ земствомъ, то Сенатъ, разсматривая этотъ вопросъ въ 1875 г. (15 го іюля), разъяснилъ, что количество больныхъ, призрѣваемыхъ въ домахъ умалишенныхъ, законъ не ограничиваетъ никакою цифрою и что, по его смыслу, въ случаѣ недостатка для нихъ существующихъ помѣщеній, земство обязано расширять ихъ путемъ найма или пріобрѣтенія требующихся зданій, для чего можетъ пользоваться предоставленнымъ ему правомъ усиленія земскаго обложенія. Въ 1878 году этотъ указъ Сената былъ вновь подтвержденъ особымъ министерскимъ циркуляромъ.

Несомнѣнно, что Сенатъ въ данномъ случаѣ руководствовался весьма гуманной идеей необходимости общественнаго попеченія о несчастныхъ душевно-больныхъ и слишкомъ развилъ одну изъ старыхъ статей закона (т. XIII, ст. 629), касающуюся собственно такихъ умалишенныхъ, которые совершили какія либо преступленія. Несомнѣнно также и то, что означенное рѣшеніе Сената могло имѣть мѣсто лишь при полномъ отсутствіи въ то время статистическихъ свѣдѣній о численности душевно-больныхъ среди русскаго населенія и при довольно распространенномъ почему-то тогда мнѣніи, что количество ихъ въ Россіи незначительно по сравненію съ западными странами.

Многія земства (Тверское, Московское, Тамбовское, Смоленское, Саратовское, Воронежское, Полтавское и др.) давно уже пытались привести въ извѣстность дѣйствительное количество умалишенныхъ, находящихся въ населеніи. Но имъ приходилось собирать свѣдѣнія черезъ волостныя правленія и церковные приходы почти безъ участія земскихъ врачей, такъ какъ земская медицина тогда только еще устраивалась и врачей было очень мало, а потому свѣдѣнія получались съ видимыми пробѣлами и вообще неполныя. Однако и эти данныя показывали уже, что число умалишенныхъ въ населеніи гораздо выше того, чѣмъ обыкновенно думали. Болѣе обстоятельный подсчётъ умалишенныхъ былъ произведенъ земскими статистиками въ Нижегородской губерніи при сельско-хозяйственной переписи въ 1889—90 годахъ, при чемъ тамъ оказалось 2 умалишенныхъ на каждую 1000 жителей. Затѣмъ, въ 1893-мъ году Московское земство предприняло спеціальное статистическое изслѣдованіе развитія умственныхъ разстройствъ среди населенія своей губерніи при активномъ участіи всѣхъ земскихъ врачей и приглашенныхъ психіатровъ, которыми въ концѣ опредѣлены и самыя формы душевныхъ болѣзней у всѣхъ зарегистрированныхъ умалишенныхъ при возможно тщательномъ ихъ обнаруженіи. Въ результатѣ такого изслѣдованія развитіе умственныхъ разстройствъ въ Московской губерніи выразилось отношеніемъ 2,3 pro mille. Послѣ этого, въ 1895-мъ году, подобное-же спеціальное изслѣдованіе было сдѣлано земствомъ въ Петербургской губерніи, при чемъ развитіе умственныхъ разстройствъ опредѣлилось въ 2,4 pro mille. Но нужно замѣтить, что эти коэффиціенты, какъ полагаютъ психіатры, всетаки еще не исчерпываютъ всей величины умственныхъ разстройствъ въ изслѣдованныхъ мѣстностяхъ особенно потому, что въ регистры легко могли не попасть страдающія душевными разстройствами крестьянскія дѣти, вслѣдствіе малаго вниманія къ нимъ со стороны родителей.

Если коэффиціентъ умственныхъ разстройствъ въ 2 pro mille принять общимъ для Евр. Россіи, то болѣе или менѣе вѣроятное число душевно-больныхъ въ 34-хъ земскихъ губерніяхъ опредѣлится приблизительною цифрою въ 127.776 человѣкъ обоего пола, что составляетъ въ среднемъ 3.758 чел. на каждую губернію; въ самой-же меньшей по числу жителей Олонецкой губерніи, по этому, должно предполагать 733 умалишенныхъ, а въ самой большей Вятской губ.—6.165 умалашенныхъ *). Отсюда ясно видно, что земство, получившее отъ приказа общественнаго призрѣнія всего 1.167 кроватей во всѣхъ поразительно неблагоустроенныхъ психіатрическихъ отдѣленіяхъ губернскихъ больницъ, означеннымъ указомъ Сената 1875-го года поставлено въ крайне затруднительное положеніе: оно лишено было права цѣлесообразнаго выбора при помѣщеніи душевно-больныхъ въ заведенія и сразу оказалось совершенно безоружнымъ подъ чрезвычайнымъ напоромъ громадной

---

*) Численность населенія въ земскихъ губерніяхъ, по переписи 1897-го года, мы беремъ безъ Петербурга, Москвы и Одессы (63.888.351 чел. об. пола); количество жителей въ Олонецкой и Вятской губ. см. выше на стр. 71.

ихъ массы, превышающей, по меньшей мѣрѣ, $127^1/_2$ тысячъ человѣкъ. Въ силу этого указа полиція на законномъ основаніи обыкновенно препровождаетъ въ земскія психіатрическія больницы случайно попадающихся ей на глаза, большею частью, безвредныхъ и безнадежныхъ помѣшанныхъ, могущихъ свободно жить дома, между тѣмъ какъ, вслѣдствіе этого, земства часто не могутъ привлекать въ заведенія душевно-больныхъ съ острыми формами, которымъ госпитальный режимъ въ состояніи оказывать дѣйствительную пользу, или съ опасными и буйными формами, которыя особенно способны причинять населенію много заботъ и вреда. Вотъ уже болѣе двадцати лѣтъ, какъ дѣйствуетъ означенный указъ Сената 1875-го года, доставляя земству весьма существенныя препятствія для научно-правильной практической постановки психіатрическаго дѣла. Несомнѣнно, онъ не отмѣненъ до сихъ поръ лишь потому, что земства до послѣдняго времени не могли обосновать своихъ ходатайствъ достаточными фактическими данными о столь громадной численности душевно-больныхъ среди населенія, что помѣщеніе всѣхъ ихъ въ спеціальныя заведенія является абсолютно недосягаемымъ, и хорошо выяснить, что вырабатываемыя въ настоящее время системы раціональнаго попеченія о душевно-больныхъ, сообразныя съ дѣйствительными жизненными условіями населенія и всѣми обстоятельствами спеціальнаго дѣла, даютъ несравненно лучшую возможность достигать истинныхъ цѣлей общественной психіатріи, чѣмъ сказанная законодательная мѣра, очевидно, вносящая совершенно фиктивныя начала въ живое земское дѣло и много затрудняющая дальнѣйшее правильное его развитіе, такъ какъ расходъ на содержаніе всѣхъ умалишенныхъ въ заведеніяхъ рѣшительно непосиленъ земству.

Нѣкоторые русскіе психіатры, стоящіе внѣ земскихъ сферъ и не обращающіе должнаго вниманія на значеніе вопроса въ государственномъ и мѣстномъ отношеніяхъ, а озабочивающіеся лишь тѣмъ, чтобы такъ или иначе была оказана помощь возможно бо́льшему числу душевно-больныхъ, склонны думать, что указъ Сената 1875 года побудилъ будто земства къ скорѣйшему благоустройству переданныхъ имъ психіатрическихъ заведеній. Но для людей, болѣе близкихъ къ земству очевидно, что такое сужденіе можетъ опираться лишь на принципъ „post hoc, ergo propter hoc“. Въ подтвержденіе-же полнѣйшей его ошибочности достаточно указать, что къ участію въ попеченіи вообще о народномъ здоровіи и о народномъ образованіи земство призвано однимъ лишь краткимъ законоположеніемъ (см. выше стр. 72-ая), однако по этимъ отдѣламъ своего хозяйства оно, безъ всякихъ обязательствъ, успѣло достигнуть гораздо больше того, чѣмъ возможно было надѣяться при смѣлыхъ ожиданіяхъ, имѣя въ виду ограниченность его мѣстныхъ средствъ. Что касается въ частности психіатрическаго дѣла, то унаслѣдованная земствомъ самая постановка его была такова, что устраняла сначала всякую возможность къ проявленію видной иниціативы съ его стороны, такъ какъ въ теченіе первыхъ 15 лѣтъ (до 1879 г.) по введеніи земскихъ учрежденій правительство не заявляло еще опредѣленнаго отказа

отъ своей мысли устроить окружные дома умалишенныхъ за счетъ казны. А потому земство имѣло поводъ думать, что эта потребность можетъ быть признана государственной, губернскія-же психіатрическія отдѣленія сохранятся лишь временно, какъ ни странно можетъ показаться это въ настоящее время, когда выясняется столь высокая цифра умалишенныхъ въ населеніи. Такая надежда поддерживалась въ земствахъ также и тѣмъ, что, при разверсткѣ капиталовъ приказа общественнаго призрѣнія, они переданы были въ распоряженіе земствъ далеко не сполна, а значительная доля ихъ, иногда больше половины, отчислена въ общегосударственный благотворительный фондъ, напр.: по Нижегородской губерніи изъ 600 тыс. рублей удержано 342 тыс. руб. Всѣхъ суммъ передано земствамъ 34-хъ губерній около 10 милліоновъ рублей, государственный-же фондъ приказовъ общественнаго призрѣнія по всей Россіи еще въ 1854-омъ году достигалъ 100 милліоновъ рублей [1]). Въ поясненіе того, что надежды земства на активную роль со стороны государства въ попеченіи о душевно-больныхъ могли имѣть основанія и по самому существу дѣла, можно привести, напр., мнѣніе такого компетентнаго спеціалиста-психіатра, какъ д-ръ Рагозинъ, нынѣ директоръ медицинскаго департамента. Въ своей запискѣ „Призрѣніе и лѣченіе помѣшанныхъ“ [2]) онъ между прочимъ высказалъ слѣдующее. „Послѣ цѣлаго ряда проектовъ, различныхъ регламентацій и, наконецъ, мѣропріятій по вопросу призрѣнія душевно-больныхъ, правительство съ 1879-го года, какъ извѣстно, передало все это дѣло въ руки земства. Между тѣмъ... можно просто путемъ весьма несложныхъ положеній придти къ несомнѣнному выводу, что подобное уклоненіе правительства отъ одной изъ своихъ функцій въ концѣ-концовъ ни къ чему путному привести не могло.... надлежащее призрѣніе душевно-больныхъ, въ силу самаго положенія вещей, должно быть дѣломъ общегосударственнымъ, въ которомъ земство можетъ участвовать не болѣе, какъ и въ остальныхъ мѣропріятіяхъ, обусловленныхъ общегосударственными нуждами.... единственно возможное для настоящаго времени практическое разрѣшеніе даннаго вопроса сводится на устройство обширныхъ правительственныхъ учрежденій, главнымъ образомъ, для неизлѣчимо-больныхъ—съ такою организаціею, при которой, съ одной стороны, стоимость содержанія больныхъ при раціональномъ уходѣ за ними и ихъ лѣченіи тѣмъ не менѣе была бы доведена до наинизшей цифры путемъ привлеченія больныхъ къ работамъ и вообще надлежащаго устройства внутренняго быта, а съ другой—дана была бы школа, въ которой вырабатывались бы практическіе психіатры“.

Весьма понятно, что такого рода устроенныя на государственный счетъ психіатрическія заведенія въ соотвѣтственныхъ мѣстахъ, въ достаточномъ числѣ и размѣрѣ могли бы, конечно, много облегчать земству разрѣшеніе большой задачи надлежащаго и достаточно полнаго попеченія о душевно-

---

1) *Варадиновъ*. Исторія министерства внутреннихъ дѣлъ.

2) Вѣстникъ судебной медицины и общественной гигіены, изд. медиц. департаментомъ 1887 г., т. IV-ый.

больныхъ, тогда земства получили бы возможность принимать въ свои мѣстныя психіатрическія заведенія всѣхъ вновь заболѣвающихъ и оставлять въ нихъ или при нихъ только такихъ хрониковъ, которыхъ оказалось-бы неудобнымъ слишкомъ удалять изъ ихъ мѣстожительства. Но центръ тяжести вопроса заключается здѣсь въ слѣдующемъ. Несомнѣнно, что попеченіе о душевно-больныхъ признается у насъ потребностью никакъ не исключительно мѣстной, а также и общегосударственной, потому что съ самаго введенія земскихъ учрежденій правительство приходило имъ на помощь по устройству и улучшенію психіатрическихъ отдѣленій въ видѣ денежныхъ пособій и ссудъ съ небольшими процентами или безъ нихъ. Затѣмъ, послѣ сооруженія Казанскаго дома умалишенныхъ, когда рѣшено было не строить прочихъ семи проектированныхъ домовъ, правительство, вмѣсто этого, установило въ 1879-мъ году систематическій порядокъ пособій земству на устройство губернскихъ помѣщеній для умалишенныхъ въ размѣрѣ не свыше 50% производимыхъ земствами дѣйствительныхъ расходовъ на этотъ предметъ; въ 1881-омъ году были разосланы въ губернскія земскія управы примѣрные планы психіатрическихъ заведеній, выработанные въ медицинскомъ департаментѣ съ удовлетвореніемъ спеціальныхъ ихъ особенностей. Едва ли можетъ подлежать какому нибудь сомнѣнію, что такая постановка правительственнаго содѣйствія въ данномъ случаѣ являлась вполнѣ цѣлесообразной. Она предоставляла каждому земству изыскивать лучшіе способы для болѣе успѣшнаго развитія новаго сложнаго дѣла, сообразуясь съ мѣстными условіями и пользуясь не только образцами западно-европейской культуры, но и взаимнымъ опытомъ. При этомъ безпомощные душевно-больные содержатся невдалекѣ отъ своихъ семей и попеченіе о нихъ находится подъ ближайшимъ мѣстнымъ общественнымъ контролемъ. Всѣ могущія случиться оплошности въ дѣлѣ при децентрализаціонномъ его веденіи, конечно, могутъ быть устраняемы скорѣе и легче, чѣмъ при централизаціи, весьма благопріятствующей ихъ обобщенію и упроченію на долгія времена и т. д. Къ сожалѣнію, однако, принципіально вѣрная постановка правительственнаго содѣйствія въ попеченіи о душевно-больныхъ въ дѣйствительности очень мало облегчила земство. Это, какъ и сказанный указъ Сената 1875-го года, очевидно, объясняется бывшимъ до сихъ поръ полнымъ отсутствіемъ даже приблизительныхъ данныхъ о всемъ громадномъ размѣрѣ потребности, подлежащей удовлетворенію. Вообще пособія земству на устройство психіатрическихъ заведеній оказывались весьма сдержанно, лишь въ самыхъ крайнихъ случаяхъ и въ возможно минимальномъ размѣрѣ; въ доказательство этого вполнѣ достаточно сослаться на то, что всѣ земства вообще за все время своего существованія получили въ пособіе на устройство психіатрическихъ заведеній около *полутора* милліоновъ рублей, между тѣмъ какъ ежегодное содержаніе такихъ заведеній имъ обходится теперь до *двухъ* милліоновъ рублей; слѣд., всѣ въ сложности пособія не окупаютъ даже годичнаго расхода только по содержанію психіатрическихъ заведеній. Въ послѣднее-же время эти пособія, кажется, совсѣмъ прекращены,—намъ извѣстно, по край-

ней мѣрѣ, что Уфимскому земству, въ отвѣтъ на его ходатайство о такомъ пособіи въ 1892-мъ году, было предложено принять денежное участіе въ предполагагаемыхъ для умалишенныхъ хрониковъ обширныхъ домахъ, о которыхъ упоминалось выше и которые если бы и могли имѣть значеніе, то, разумѣется, только въ томъ случаѣ, когда они сооружались бы на государственный счетъ, безъ прекращенія при томъ пока и пособій на устройство мѣстныхъ психіатрическихъ заведеній. Достигнутые земствомъ, какъ мы сейчасъ увидимъ, весьма цѣнные результаты въ психіатрическомъ дѣлѣ ясно показываютъ, что оно смогло бы и вполнѣ самостоятельно довершить начатое, конечно, при участіи достаточнаго уже теперь числа своихъ опытныхъ психіатровъ, если бы только располагало такими средствами, какія оказываются необходимыми для полнаго удовлетворенія этой пока все еще, можно сказать, необъятной потребности.

Итакъ, дѣятельность земства въ попеченіи о душевно-больныхъ распадается на два отличные другъ отъ друга періода: первый—пассивный, кончающійся 1879-мъ годомъ, когда земство было въ ожиданіи правительственныхъ рѣшеній и озабочивалось лишь нѣкоторыми, самыми неизбѣжными улучшеніями психіатрическихъ отдѣленій, а второй—активный, начинающійся съ 1880-го года, когда земству было передано правительствомъ это дѣло сполна съ оставленіемъ за собою лишь содѣйствія путемъ пособій. Слѣдовательно, при оцѣнкѣ земской дѣятельности въ настоящемъ направленіи не нужно забывать, что собственно иниціаторскія его способности могли проявляться лишь въ послѣднія 17 лѣтъ.

Переходя къ обзору самыхъ результатовъ дѣятельности земства въ попеченіи о душевно-больныхъ, представимъ прежде всего данныя о величинѣ земскихъ психіатрическихъ заведеній за послѣднее время, какъ она выражается числомъ призрѣваемыхъ больныхъ. Мы не можемъ пользоваться для этого числомъ кроватей, ибо установленіе штата ихъ, какъ сказано, не допускается закономъ. Исключеніе тутъ составляютъ только Петербургское, Московское и, можетъ быть, Казанское земства: первыя два потому, что они не получили никакихъ благотворительныхъ заведеній и капиталовъ отъ приказовъ общественнаго призрѣнія, а послѣднее потому, что оно арендуетъ въ Казанскомъ казенномъ домѣ умалишенныхъ 200 кроватей. Петербургское земство также арендуетъ кровати въ одной изъ столичныхъ психіатрическихъ больницъ въ количествѣ 50-ти и проектируетъ устройство собственнаго заведенія на 200—300 кроватей. Къ тому же прибѣгало и Московское земство до 1893-го года, когда имъ была открыта своя психіатрическая больница, имѣющая въ настоящее время 200 кроватей, при чемъ число ихъ къ 1900-му году рѣшено довести почти до 600.

Послѣднія свѣдѣнія о количествѣ призрѣваемыхъ всѣми земствами больныхъ въ психіатрическихъ заведеніяхъ у насъ имѣются за 1892-й годъ, относительно-же новѣйшихъ годовъ наши данныя, вслѣдствіе своей отрывочности, не пригодны для общихъ соображеній.

Губерніи.	Число занятыхъ кроватей въ земскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ къ 1893-му г.	Губерніи.	Число занятыхъ кроватей въ земскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ къ 1893-му г.
Бессарабская..........	240	Полтавская............	339
Владимірская..........	224	Псковская.............	169
Вологодская...........	150	Рязанская.............	555
Воронежская...........	197	Самарская.............	280
Вятская	225	С.-Петербургская......	50
Екатеринославская	404	Саратовская..........	266
Казанская.............	200	Симбирская............	127
Калужская.............	181	Смоленская............	312
Костромская...........	202	Таврическая...........	324
Курская	302	Тамбовская............	461
Московская............	50	Тверская	512
Нижегородская.........	300	Тульская..............	293
Новгородская..........	283	Уфимская..............	107
Олонецкая	39	Харьковская...........	506
Орловская.............	293	Херсонская............	293
Пензенская............	291	Черниговская..........	364
Пермская	313	Ярославская...........	203
		Всего..	9.055

Разсмотримъ эту таблицу, повозможности, сравнительно съ приведенной раньше на стр. 104-ой, чтобы такимъ образомъ судить объ увеличеніи размѣра психіатрическихъ заведеній въ земскій періодъ, не касаясь пока качественной ихъ стороны, хотя, нужно замѣтить, едва-ли даже и позволительно сравненіе столь разнородныхъ предметовъ, какъ бывшіе дома умалишенныхъ приказа общ. призрѣнія и настоящія земскія психіатрическія заведенія, между которыми общаго сохранилось лишь одно ихъ предполагаемое назначеніе.

Здѣсь видно, что къ 1893-ему году въ 31-мъ земскомъ и 3-хъ арендованныхъ земствомъ психіатрическихъ заведеніяхъ было 9.055 кроватей съ разницею по губерніямъ между 39 (Олонецкая губ.) и 555 (Рязанская губ.) кроватями. Въ 1865—75 годахъ земствомъ принято было отъ приказа общественнаго призрѣнія 32 психіатрическихъ заведенія съ 1.167-ью кроватями при разницѣ по губерніямъ между 6-ью (Олонецкая губ.) и 70-ью (Полтавская губ.) кроватями. Слѣдовательно, въ теченіе 18—28 лѣтняго періода дѣятельности земства число кроватей въ принятыхъ имъ психіатрическихъ заведеніяхъ увеличилось на 7.888 или почти въ восемь разъ; минимумъ возросъ на 33, а максимумъ—на 485; прежде въ среднемъ на губернію приходилось 36 кроватей, а къ 1893-му году это среднее возрасло до 266, т. е. стало больше на 230 кроватей. Степень увеличенія числа психіатрическихъ кроватей по губерніямъ разнообразилась въ очень значительныхъ предѣлахъ: максимумъ этого увеличенія оказывается въ Вятской губерніи, гдѣ

во времена приказа общественнаго призрѣнія было всего 10 кроватей и къ 1893-му году число ихъ возрасло въ 22½ раза, а минимумъ—въ Уфимской губерніи, гдѣ земскія учрежденія введены позднѣе всѣхъ другихъ и число психіатрическихъ кроватей успѣло увеличиться менѣе, чѣмъ въ три раза. Если число кроватей въ психіатрическихъ заведеніяхъ въ 1865—75 гг., когда они передавались земству въ 32-хъ губерніяхъ (кромѣ Петербургской и Московской), принять за *единицу*, то увеличеніе ихъ по губерніямъ въ нисходящемъ порядкѣ представитъ слѣдующая таблица.

Губерніи.	Увеличеніе числа психіатрическихъ кроватей къ 1893-му году, противъ 1865—75 гг., на *одну* кровать:	Губерніи.	Увеличеніе числа психіатрическихъ кроватей къ 1893-му году, противъ 1865—75 гг., на *одну* кровать:
Вятская	22,8 кров.	Вологодская	7,5 кров.
Псковская	18,7 „	Владимірская	7,4 „
Самарская	17,5 „	Черниговская	7.3 „
Тверская	17,0 „	Олонецкая	6,5 „
Херсонская	14,2 „	Тульская	5,9 „
Новгородская	11,8 „	Казанская	5,7 „
Рязанская	11,1 „	Калужская	5.3 „
Таврическая	10,5 „	Саратовская	5,3 „
Смоленская	10,4 „	Пермская	5,2 „
Тамбовская	10,2 „	Костромская	5,0 „
Нижегородская	10,0 „	Курская	5,0 „
Пензенская	9,7 „	Орловская	4,9 „
Екатеринославская	9,6 „	Полтавская	4,8 „
Харьковская	8,4 „	Воронежская	4,4 „
Ярославская	8,1 „	Симбирская	3,2 „
Бессарабская	8,0 „	Уфимская	2,9 „

Конечно, при существующемъ положеніи земскихъ психіатрическихъ заведеній, нельзя думать, чтобы разнообразіе числа въ нихъ кроватей сколько нибудь соотвѣтствовало разнообразію числа душевно-больныхъ среди населенія тѣхъ и другихъ губерній; скорѣе всего можно допустить, что оно обусловливается разными другими мѣстными обстоятельствами и главнымъ образомъ, вѣроятно, мѣрою того усердія, которое прилагаетъ администрація къ примѣненію закона 1875-го года, предписывающаго принимать всѣхъ умалишенныхъ въ заведенія.

Въ теченіе 1892-го года во всѣхъ земскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ перебывало 18.137 душевно-больныхъ, такъ что на каждую кровать (полагая число таковыхъ 9.055 по числу состоявшихъ больныхъ къ 1893-ему году) приходилось болѣе 2-хъ человѣкъ. Мы не имѣемъ для сравненія общихъ данныхъ о движеніи умалишенныхъ въ дореформенныхъ домахъ приказа общественнаго призрѣнія, но, судя по тѣмъ, какія у насъ есть относительно нѣкоторыхъ заведеній, надо полагать, что число ежегодно состоявшихъ

умалишенныхъ въ нихъ въ сложности едва-едва только превышало штатное число кроватей. Наконецъ, принимая во вниманіе постоянное и сильное увеличеніе всѣхъ земскихъ психіатрическихъ заведеній, нужно полагать, что душевно-больныхъ въ нихъ къ настоящему 1897-ому году состояло свыше 10.000 и въ среднемъ на губернію приходилось не менѣе 300 человѣкъ.

Вмѣстѣ съ значительнымъ расширеніемъ домовъ умалишенныхъ, бывшихъ приказа общественнаго призрѣнія, и увеличеніемъ числа въ нихъ кроватей, земство произвело цѣлый рядъ на столько капитальныхъ реформъ какъ во внѣшней ихъ обстановкѣ, такъ и во внутреннемъ быту, что теперь они дѣйствительно могутъ съ полнымъ правомъ именоваться психіатрическими заведеніями.

Прежде всего отмѣтимъ здѣсь тотъ въ высокой степени важный фактъ, что земствомъ привлечены къ управленію этими заведеніями *врачи-психіатры*, которыхъ во время дѣйствія приказа нигдѣ не было, а потому очень понятно, что—„дѣло мастера боится“—такія заведенія и не могли сколько нибудь удовлетворять своему спеціальному назначенію. Прямымъ, естественнымъ слѣдствіемъ приглашенія психіатровъ, разумѣется, при склонности земства внимать ихъ совѣтамъ, явился весь прогрессъ земскаго раціональнаго попеченія о душевно-больныхъ, которое, правда, хотя и далеко еще отъ болѣе или менѣе полнаго достиженія своихъ цѣлей, однако, по крайней мѣрѣ, направляется уже къ нимъ довольно энергично и по вѣрному пути. Всѣхъ земскихъ врачей-психіатровъ теперь насчитывается 90 въ 32-хъ земскихъ губерніяхъ, такъ что ихъ приходится въ среднемъ почти по *три* ($2,_8$) на каждое заведеніе. Въ двухъ земскихъ губерніяхъ, Петербургской и Казанской, какъ упоминалось, земство не имѣетъ собственныхъ психіатрическихъ больницъ, кровати-же для душевно-больныхъ имъ арендуются въ стороннихъ заведеніяхъ, а потому въ этихъ губерніяхъ нѣтъ и собственно земскихъ психіатровъ.

Затѣмъ, нужно обратить вниманіе на обособленіе земскихъ психіатрическихъ заведеній отъ губернскихъ соматическихъ больницъ и пріобрѣтеніе ими извѣстной самостоятельности въ медицинскомъ, административномъ и хозяйственномъ отношеніяхъ. Въ данномъ случаѣ всѣ психіатрическія заведенія могутъ быть раздѣлены на три категоріи, при чемъ первая будетъ заключать 12 заведеній, имѣющихъ во главѣ директоровъ-психіатровъ и стоящихъ вполнѣ самостоятельно, въ слѣдующихъ губерніяхъ: Бессарабская, Вологодская, Московская, Новгородская, Полтавская, Рязанская, Самарская, Саратовская, Тамбовская, Тверская, Уфимская и Херсонская. Вторую категорію составятъ 10 заведеній хотя и остающихся еще отдѣленіями губернскихъ больницъ, но фактически находящихся въ завѣдываніи психіатровъ съ правами старшихъ врачей; это—въ губерніяхъ: Калужской, Костромской, Курской, Нижегородской, Орловской, Пермской, Псковской, Симбирской, Смоленской и Черниговской. Наконецъ, къ третьей категоріи отойдутъ также 10 заведеній, остающихся отдѣленіями губернскихъ больницъ, состоящими въ

вѣдѣніи ихъ старшихъ врачей, но всетаки находящихся подъ ближайшимъ наблюденіемъ ординаторовъ-психіатровъ; это—въ губерніяхъ: Воронежской, Вятской, Екатеринославской, Олонецкой (?), Пензенской, Таврической, Тульской, Харьковской и Ярославской. Замѣтимъ, что Симбирское и Тульское губернскія земскія собранія уже признали необходимымъ обособить психіатрическія отдѣленія, какъ самостоятельныя спеціальныя больницы.

Вслѣдствіе, съ одной стороны, довольно распространеннаго теперь убѣжденія въ земствахъ, что психіатрическія заведенія гораздо цѣлесообразнѣе располагать внѣ городовъ, гдѣ больные могутъ заниматься физическимъ, преимущественно сельско-хозяйственнымъ трудомъ и пользоваться чистымъ воздухомъ, а съ другой—истомившись почти въ безполезныхъ перестройкахъ разрушающихся зданій городскихъ домовъ умалишенныхъ, полученныхъ въ наслѣдство отъ приказовъ, многія земства стали пріобрѣтать для нихъ болѣе или менѣе значительные участки земли и даже большія имѣнія. Въ данное время такого рода сельскія психіатрическія заведенія устроены уже въ *восьми* губерніяхъ: въ Бессарабской, Вологодской, Московской, Новгородской, Рязанской, Самарской, Тверской и Уфимской. Затѣмъ, въ слѣдующихъ *семи* губерніяхъ устроены внѣ городовъ филіальныя психіатрическія отдѣленія для хрониковъ, преимущественно способныхъ къ работамъ, въ видѣ колоній или хуторовъ: Вятская, Калужская, Пермская, Полтавская, Саратовская, Смоленская и Херсонская, при чемъ изъ этихъ губерній въ Смоленской рѣшено вывести въ скоромъ времени изъ города всѣхъ душевно-больныхъ, а въ Херсонской сооружается въ колоніи психіатрическая больница на 100 кроватей. Далѣе, въ *трехъ* губерніяхъ, Курской, Орловской и Симбирской, сооружаются зданія психіатрическихъ заведеній внѣ городовъ съ цѣлью вывести туда всѣхъ душевно-больныхъ; въ *двухъ* губерніяхъ, Нижегородской и Тамбовской, проектируется устройство для хрониковъ сельскихъ филіальныхъ отдѣленій и въ *пяти* губерніяхъ, Воронежской, Костромской, Олонецкой, Петербургской и Таврической, вопросъ объ устройствѣ сельскихъ психіатрическихъ заведеній возбужденъ и разрабатывается въ настоящее время. Слѣдовательно, вопросъ о выселеніи душевно-больныхъ изъ городовъ получилъ практическое разрѣшеніе или близится къ нему въ 25-ти губерніяхъ. Остаются за всѣмъ тѣмъ еще *девять* земскихъ губерній, Владимірская, Екатеринославская, Казанская, Пензенская, Псковская, Тульская, Харьковская, Черниговская и Ярославская, гдѣ земства до сихъ поръ еще не интересовались серьезно настоящимъ вопросомъ. Въ числѣ этихъ послѣднихъ земствъ находится между прочимъ и Казанское, которое, вѣроятно, достаточно обезпечено расположеннымъ близъ г. Казани казеннымъ психіатрическимъ заведеніямъ, предназначавшимся для цѣлаго округа изъ нѣсколькихъ губерній (см. стр. 102). Что касается остальныхъ *восьми*, то д-ръ Яковенко говоритъ: „судя по безплоднымъ попыткамъ нѣкоторыхъ изъ этихъ земствъ расширять и поддерживать существующія городскія отдѣленія (напр., въ Псковѣ, Владимірѣ, Пензѣ, Харьковѣ), можно думать, что въ самомъ непродолжительномъ времени и эти земства придутъ

къ убѣжденію въ необходимости пріобрѣсти за городомъ землю и вывести туда своихъ душевно-больныхъ."

Относительно характера построекъ вновь сооружаемыхъ земскихъ психіатрическихъ заведеній слѣдуетъ сказать, что для нихъ предпочтительно примѣнена павильонная система, при чемъ отдѣльныя зданія иногда соединены между собою теплыми галлереями, какъ, напр., въ Бурашевской психіатрической колоніи Тверского земства. Большинство психіатрическихъ заведеній состоитъ изъ каменныхъ зданій, нѣкоторыя—частью изъ каменныхъ, частью изъ деревянныхъ и, кажется, въ одномъ только психіатрическомъ отдѣленіи Ярославскаго земства всѣ зданія деревянныя. При устройствѣ земскихъ психіатрическихъ заведеній прилагалось стараніе повозможности обособлять душевно-больныхъ разныхъ категорій, число которыхъ въ болѣе значительныхъ больницахъ доведено до восьми, при чемъ спокойные хроники (собственно колонисты) помѣщаются въ обыкновенныхъ жилыхъ зданіяхъ, безъ всякихъ специальныхъ приспособленій. Земскія психіатрическія заведенія устраивались по различнымъ планамъ сообразно съ мѣстными условіями, потребностями и взглядами; болѣе однообразный шаблонъ оказывается только въ тѣхъ губерніяхъ, гдѣ земства, въ видахъ болѣе скораго и безпрепятственнаго полученія правительственной субсидіи, слѣдовали „образцовымъ" планамъ медицинскаго департамента.

Преобладающій способъ отопленія психіатрическихъ заведеній составляютъ голландскія печи, но въ послѣднее время во вновь устраиваемыхъ значительныхъ больницахъ начинаютъ примѣняться разнаго рода центральныя системы отопленія, устраняющія топки и обширныя нагрѣвательныя поверхности въ комнатахъ. Въ связи съ такимъ отопленіемъ устраивается и вентиляція, но въ большинствѣ случаевъ она производится фортками. Освѣщеніе преобладаетъ керосиновое, мѣстами употребляется пиронафтъ и пока только въ двухъ земскихъ заведеніяхъ, Рязанскомъ и Московскомъ, оно—электрическое. Для водоснабженія почти повсюду устроены водопроводы, вездѣ есть ванныя съ проведенной водою и спусками грязныхъ водъ. Для удаленія нечистотъ примѣняются разные способы: въ старыхъ заведеніяхъ преобладаютъ выгребная и бочечная системы, а въ новыхъ отдается предпочтеніе канализаціи съ отстоечными резервуарами; въ психіатрической больницѣ Московскаго земства - канализація съ полями орошенія. Въ большинствѣ заведеній устроены ватерклозеты, въ нѣкоторыхъ—люфтклозеты и рѣдко—эрдклозеты.

Теперь скажемъ нѣсколько словъ о составѣ душевно-больныхъ земскихъ психіатрическихъ заведеній по сословіямъ, поламъ, возрастамъ и формамъ умственныхъ разстройствъ. Соотвѣтственно сословному составу русскаго населенія, сильно преобладающею массою среди означенныхъ больныхъ являются крестьяне, число которыхъ достигаетъ 80%, затѣмъ около 15% составляютъ мѣщане и только остальные 5% приходятся на всѣ прочія сословія и званія. Взаимное отношеніе половъ между пользуе-

мыми душевно-больными приблизительно выражается въ среднемъ пропорціею 3 муж. : 2 жен. съ незначительнымъ колебаніемъ по отдѣльнымъ заведеніямъ. Группа молодыхъ и установившихся возрастовъ отъ 20 до 50 лѣтъ является очень преобладающею между пользованными душевно-больными, составляя до 75%; наименьшій процентъ приходится на дѣтей и подростковъ до 15 лѣтъ. Въ числѣ душевныхъ болѣзней острыя формы опредѣляются въ количествѣ только около 20%, всѣ же прочія относятся къ хроническимъ психозамъ; слабоуміе разныхъ видовъ даетъ въ общемъ около 50%.

Смертность по отдѣльнымъ психіатрическимъ заведеніямъ и годамъ разнообразилась въ очень значительныхъ предѣлахъ; въ среднемъ по всѣмъ заведеніямъ за 1892-й годъ она была свыше 11%.

Такъ какъ земскія психіатрическія заведенія, при всемъ своемъ чрезвычайно сильномъ ростѣ (на 6—8% въ ежегодномъ среднемъ), не могутъ еще вмѣстить даже и *десятой* доли всего количества имѣющихся душевно-больныхъ въ населеніи, то очень понятно, что раціональный порядокъ пріема въ нихъ долженъ имѣть весьма важное значеніе для возможно лучшаго достиженія преслѣдуемыхъ ими общественныхъ цѣлей. Однако, къ сожалѣнію, при дѣйствіи упомянутаго выше закона (указъ Сената 1875 г.), старанія земствъ въ этомъ направленіи даютъ слабые результаты: въ земскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ подходящихъ больныхъ (свѣжихъ случаевъ, буйныхъ и т. п.) оказывается едва лишь *третья* часть, значительное же большинство ихъ попадаетъ сюда совершенно случайно. Нѣкоторыя земства (Ярославское, Новгородское и др.), въ видахъ цѣлесообразнаго подбора больныхъ въ психіатрическія заведенія изъ среды населенія, раскинутаго на обширныхъ пространствахъ уѣздовъ, давно уже пытались установить предварительное освидѣтельствованіе земскими врачами на мѣстахъ всѣхъ кандидатовъ. Но правильную, постоянно дѣйствующую систему такого подбора удалось установить лишь Московскому земству въ самые послѣдніе годы, и это именно благодаря особому его положенію какъ въ отношеніи означеннаго закона (см. выше стр. 111), такъ и потому, что къ развитію психіатрическаго дѣла оно могло приступить уже тогда, когда земская медицина была довольно полно и хорошо организована и когда для устройства обширнаго психіатрическаго заведенія явилась возможность воспользоваться новымъ, довольно обильнымъ источникомъ средствъ (обложеніе г. Москвы). Въ Покровскую психіатрическую лѣчебницу Московскаго земства больные принимаются не иначе, какъ при посредствѣ земскихъ врачей, которые доставляютъ о нихъ всѣ анамнестическія свѣдѣнія, а затѣмъ, въ случаѣ выписки ихъ изъ заведенія, имѣютъ за ними наблюденіе и въ семьяхъ, которымъ выдается ежемѣсячное пособіе въ размѣрѣ 3 — 5 рублей (подробности см. въ III-мъ отд.). Замѣтимъ, что и въ нѣкоторыхъ другихъ земствахъ, кромѣ Московскаго, практикуется помѣщеніе душевно-больныхъ на попеченіе въ родныя или стороннія семьи (patronage familial), какъ наприм.: въ Екатеринославской, Смоленской, Уфимской и др. губерніяхъ.

Наконецъ, относительно современнаго положенія ухода за душевно-

больными въ земскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ и лѣченія ихъ приведемъ слѣдующую хирактеристику, сдѣланную д-ромъ Яковенко.

„Теперь, говоритъ онъ, почти повсюду въ большихъ или меньшихъ размѣрахъ—въ зависимости отъ средствъ, размѣровъ помѣщенія и размѣровъ имѣющагося при больницѣ участка земли—примѣняется, какъ методъ лѣченія, физическій трудъ больныхъ на огородахъ, въ полѣ, въ мастерскихъ. Повсюду проводится принципъ нестѣсненія: повозможности, устраняются рѣшетки въ окнахъ и излишніе заборы; примѣненіе горячечной рубашки если и осталось въ нѣкоторыхъ больницахъ, то въ рѣдкихъ случаяхъ.... Единственная мѣра стѣсненія, практикующаяся въ современныхъ земскихъ психіатрическихъ больницахъ, это—изолированіе больного въ запертой комнатѣ, спеціально приспособленной. Хотя при устройствѣ изоляціонныхъ комнатъ и стремятся придать имъ внѣшній видъ обыкновенныхъ комнатъ (рѣшетки замѣняются толстыми стеклами и т. п.), тѣмъ не менѣе изолированіе въ такихъ комнатахъ носитъ характеръ заключенія (запираніе на замокъ), въ которомъ больной, предоставленный самому себѣ, усваиваетъ скверныя привычки. Въ виду этого въ послѣднее время замѣтна реакція противъ частыхъ изолированій... Еще прибѣгаютъ, въ случаѣ необходимости, къ изоляціи съ открытыми дверями; наконецъ, даже и такой видъ изоляціи пытаются замѣнить постельнымъ положеніемъ въ общей палатѣ. Можно думать, что недалеко то время, когда въ земскихъ психіатрическихъ больницахъ изоляторы совершенно потеряютъ характеръ комнатъ для одиночнаго заключенія и станутъ обыкновенными одиночными спальнями для больныхъ, нуждающихся въ уединеніи и покоѣ. Въ основѣ ухода за больными и всего больничнаго режима въ современныхъ земскихъ психіатрическихъ больницахъ лежитъ взглядъ на помѣшанныхъ, какъ на больныхъ, и стремленіе гуманнымъ отношеніемъ къ нимъ, на ряду съ чисто медицинскими мѣропріятіями, способствовать излѣченію или, въ безнадежныхъ случаяхъ, къ возможному сохраненію человѣческой природы у больного. Принципъ острастки, наказанія и штрафа за поступки, обусловленные болѣзнью, совершенно изгнанъ. Примѣненіе къ выздоравливающимъ и физически здоровымъ хроникамъ трудового режима и здоровыхъ развлеченій (чтеніе, спектакли, игры, прогулки) является теперь общераспространеннымъ. Въ отношеніи лѣченія большимъ распространеніемъ пользуется гидротерапія (въ формѣ ваннъ)“.

VI.

Организація земской санитарной медицины.

Свѣтлый періодъ великихъ государственныхъ реформъ, совершавшихся въ Россіи въ шестидесятыхъ годахъ истекающаго вѣка, отличался особымъ оживленіемъ русскаго общества, вслѣдствіе усиленнаго обращенія среди него разнаго рода просвѣтительныхъ гуманныхъ идей, полныхъ самыхъ насущныхъ жизненныхъ интересовъ. Между прочимъ въ то время и научныя истины общественной гигіены выступили также довольно ярко, заняли сначала вниманіе русскихъ врачей, а затѣмъ пріобрѣли широкое распространеніе и среди русской интеллигенціи. Несомнѣнно, что общественная гигіена встрѣчена въ Россіи съ большими симпатіями, именно, какъ молодая наука въ современномъ ея пониманіи, отрасль соціологіи, богатая альтруистическими тенденціями и указывающая пути искать личнаго счастія въ общемъ благѣ, главное-же, какъ якорь спасенія въ дѣлѣ улучшенія все болѣе и болѣе обнаруживавшагося крайне неудовлетворительнаго состоянія здоровья русскаго населенія. Въ практическомъ своемъ приложеніи общественная гигіена явилась у насъ подъ наименованіемъ санитарной медицины, краткій обзоръ происхожденія и развитія которой въ нашемъ земствѣ, въ связи съ развитіемъ ея въ Россіи вообще, составляетъ предметъ настоящей главы.

Въ 1865-мъ году, вслѣдъ за введеніемъ земскихъ и новыхъ судебныхъ установленій, у насъ возникъ, какъ нельзя болѣе кстати, спеціальный литературный органъ—„Архивъ судебной медицины и общественной гигіены“, подобный французскому „Annales d'hygiène publique et de médecine légale“. Это періодическое изданіе предпринято было медицинскимъ департаментомъ по иниціативѣ бывшаго его директора Е. В. Пеликана и подъ ближайшею редакціею доктора С. П. Ловцова, которому принадлежитъ весьма важная заслуга, какъ первому компетентному и твердо убѣжденному проводнику санитарныхъ истинъ въ Россіи. „Архивъ“ посвященъ былъ серьезной научной разработкѣ судебно-медицинскихъ и общественно-гигіеническихъ вопросовъ примѣнительно къ настойчиво выступившимъ тогда культурнымъ потребностямъ страны; онъ вызвалъ цѣлый рядъ оригинальныхъ работъ въ томъ и другомъ изъ преслѣдуемыхъ имъ направленій и служилъ надежнымъ руководителемъ для врачей въ открывшихся передъ ними новыхъ поприщахъ государственно-общественной дѣятельности какъ при гласномъ судо-

производствѣ, такъ и въ сферѣ раціональнаго попеченія о здоровіи народа. Значеніе этого органа, прямо занявшаго выдающееся положеніе въ русской литературѣ, было тѣмъ болѣе важно, что университетскому преподаванію столь разнородныхъ наукъ, какъ судебная медицина и общественная гигіена, служила тогда одна общая каѳедра, почему по той и другой изъ нихъ студенты получали, конечно, довольно поверхностныя свѣдѣнія. При томъ и самое пониманіе въ то время общественной гигіены ограничивалось лишь очень тѣснымъ кругомъ дѣйствій медицинской полиціи.

„Архивъ“ выходилъ четыре раза въ годъ книгами большого формата, отличаясь весьма богатымъ и живымъ содержаніемъ, не смотря на спеціальный свой характеръ. Каждая книга дѣлилась на пять отдѣловъ: 1) офиціальная часть, гдѣ помѣщались разнаго рода распоряженія правительства по медицинскому управленію, 2) судебная медицина, 3) общественная гигіена, 4) критика и библіографія и 5) извѣстія и смѣсь. Помимо того въ редакціи замѣчательно быстро скопилась такая масса большихъ и оригинальныхъ санитарно-статистическихъ работъ, что не оказалось возможности дать имъ мѣсто въ принятыхъ рамкахъ для журнала. Вслѣдствіе этого въ 1868-мъ году было испрошено Высочайшее разрѣшеніе печатать такія работы отдѣльно, по мѣрѣ накопленія ихъ, на особыя средства Министерства внутреннихъ дѣлъ, предназначенныя вообще для полезныхъ изданій. Такимъ образомъ, въ 1870-омъ году вышелъ, также подъ редакціей доктора Ловцова, первый томъ „Медико-топографическаго сборника“ въ видѣ объемистой книги, заключающей болѣе 53-хъ печатанныхъ листовъ съ приложеніемъ многихъ картъ, плановъ и графиковъ въ текстѣ. Въ предисловіи къ этому изданію между прочимъ выяснена была громадная важность коллективныхъ медико-топографическихъ изслѣдованій въ видахъ санитарнаго изученія разныхъ мѣстностей страны: „представить картину состоянія природы и человѣческаго общества въ данной мѣстности, показать взаимодѣйствіе между ними, результаты разумнаго обращенія человѣка съ природой, ту пользу, которую онъ изъ нея можетъ извлечь, и какъ онъ можетъ предохранить себя отъ губительныхъ ея дѣйствій; съ другой стороны—представить картину общественной жизни, преимущественно тѣхъ ея явленій, которыя служатъ во вредъ самимъ жителямъ, а равно и бытовыхъ условій, измѣняющимъ природу данной мѣстности въ ущербъ ея жителямъ, начертать надлежащія санитарныя мѣры—вотъ задачи, которыя должны быть преслѣдуемы въ медико-топографическихъ сочиненіяхъ“.

Тутъ-же была предложена д-ромъ Ловцовымъ и слѣдующая общая программа для производства такого рода работъ съ предоставленіемъ авторамъ, по обстоятельствамъ, исполнять её въ цѣломъ или по частямъ [1]).

---

[1]) Мы потому помѣщаемъ здѣсь эту программу, что изъ опубликованныхъ у насъ такого рода программъ она была первой, всѣ-же послѣдующія программы (д-ровъ Укке, Моллесона, Архангельскаго и пр.) представляютъ лишь ея видоизмѣненія въ отношеніи или бо́льшаго деталированія вопросовъ, или ихъ ограниченія въ видахъ лучшей примѣнимости на практикѣ для санитарнаго изслѣдованія и описанія отдѣльныхъ населенныхъ мѣстностей.

Программа для составленія медико-топографій.

Медико-топографія, или описаніе извѣстной мѣстности съ санитарно-врачебными цѣлями, по главнымъ предметамъ, входящимъ въ ея составъ, раздѣляется на 3 отдѣла:

Въ 1-мъ отдѣлѣ—**біологическомъ** описываются всѣ нормальныя и патологическія явленія **жизни** народонаселенія (въ извѣстной мѣстности) какъ тѣлесной (соматической), такъ и духовной (психической).

Явленія жизни:

а) *тѣлесной.*

Численность народонаселенія по племенамъ, поламъ, возрастамъ.

Рождаемость; отношеніе между дѣтьми мужскаго пола и женскаго. Рожденіе двойней, тройней. Выкидыши и проч.

Средняя продолжительность жизни.

Ростъ (число рекрутъ, оказывающихся негодными къ военной службѣ по малому росту).

Общій характеръ тѣлосложенія; тѣлесныя качества.

Браки.

Проституція.

Болѣзненность и смертность.

Смертность дѣтей на первомъ году жизни. Характеръ и особенности болѣзней. Повальныя болѣзни.

b) *духовной.*

Религія.

Нравы.

Степень цивилизаціи: грамотность, образованіе, суевѣрія и предразсудки; художества и ремесла; воспитаніе дѣтей.

Учрежденія: образовательныя, благотворительныя и врачебныя.

Народная медицина.

Пьянство.

Умопомѣшательства; призрѣніе умопомѣшанныхъ.

Самоубійство.

Преступленія; состояніе тюремъ.

Судебно-медицинскія свѣдѣнія.

Во 2-мъ отдѣлѣ—**этнографическомъ** описывается **бытъ** народонаселенія, именно:

Особенности быта жителей.

Жилища.

Пища.

Родъ занятій.

Обычаи.

Экономическое состояніе жителей; источники богатства: земледѣліе, промыслы, фабрики и проч.

Положеніе рабочихъ.

Причины бѣдности.

Причины болѣзненности и смертности, зависящія отъ быта жителей (*бытовыя* болѣзни).

Въ 3-мъ отдѣлѣ—**топографическомъ** описывается **мѣстность**, именно, ея:

Атмосфера (метеорологія и климатологія).

Почва и вода (геологія, орографія, гидрографія [почвенная вода] и проч.).

Растительность (флора). Болѣзни хлѣбныхъ, плодовыхъ растеній, овощей; неурожаи.

Животныя (фауна). Болѣзни домашнихъ животныхъ; падежи.

Мѣстныя причины болѣзненности и смертности (болѣзни эндемическія, энзоотическія, почвенныя и проч.).

Заключеніе: показаніе отношенія между природой и человѣкомъ въ данной мѣстности, т. е. благопріятныхъ и неблагопріятныхъ условій для жизни народонаселенія и состоянія культуры въ данной мѣстности; способъ ограниченія или устраненія неблагопріятныхъ мѣстныхъ условій мѣрами гигіеническими и врачебными.

Показаніе общественныхъ отношеній между жителями; благопріятные и неблагопріятные результаты этихъ отношеній; санитарныя мѣры противъ послѣднихъ (оздоровленіе публичныхъ зданій и частныхъ жилищъ, улучшеніе положенія рабочихъ и проч.).

Приложенія: статистическія таблицы, графическія изображенія, чертежи, карты и проч.

Въ 1871-омъ году выпущенъ былъ, подъ редакціею уже доктора Г. И. Архангельскаго, второй томъ „Медико-статистическаго сборника", также довольно значительный по объему (болѣе 42-хъ печат. листовъ) и интересный по существу заключающихся въ немъ почтенныхъ трудовъ, освѣщенныхъ картами, планами и графиками [2]).

Кромѣ того, въ видѣ приложеній къ „Архиву", издавались въ прекрасныхъ переводахъ и разнаго рода иностранные медицинскіе труды, отвѣчавшіе текущимъ потребностямъ русскаго медицинскаго міра. Такъ, въ первый-же 1865-ый годъ по возникновеніи журнала, въ цѣляхъ ознакомленія русскихъ врачей съ господствовавшимъ тогда во многихъ мѣстахъ Германіи *повальнымъ воспаленіемъ оболочекъ головного и спинного мозга* (meningitis cerebro-spinalis epidemica), напечатано было отдѣльною брошюрою наблюденіе этой эпидеміи, произведенное д-ромъ Ф. Нимейеромъ въ компетентномъ переводѣ д-ра В. А. Манассеина, впослѣдствіи извѣстнаго русскаго профессора и редактора самой распространенной у насъ медицинской газеты „Врачъ". Затѣмъ, въ 1866 и 67-омъ годахъ, издана „Исторія повальныхъ болѣзней" д-ра Г. Гезера, переводъ первой части которой принадлежитъ также д-ру Манассеину и пр. Вообще возбужденіе серьёзнаго интереса среди русскихъ врачей къ коллективному систематическому изученію этіологіи и распространенія эпидемій, какъ болѣзней обще-народныхъ, редакція „Архива" поставила важнѣйшею своею задачею. Она отвела особый отдѣлъ въ журналѣ для матеріаловъ по эпидеміологіи, предложила программу для ихъ наблюденія и описанія и пригласила врачей доставлять статьи объ эпидеміяхъ съ обращеніемъ вниманія на гигіеническія условія мѣстностей и жизни населенія. „Такіе посильные труды, какъ-бы ничтожны не казались они наблюдателю, заявляла редакція, будутъ всетаки важнымъ матеріаломъ для

---

[2]) Приведемъ здѣсь названіе трудовъ, помѣщенныхъ въ этихъ двухъ томахъ „Медико-топографическаго сборника". Томъ первый: 1) Географо-патологическіе очерки Восточной Сибири д-ра *Э. Шперка*; 2) Верхаленскій округъ Иркутской губерніи д-ра *Ф. Шперка*; 3) Эндемія зоба и кретинизма въ Иркутской губерніи д-ра *Кашина*; 4) Медико-топографическій очеркъ Чермоскаго завода д-ра *Говорливаго*; 5) Медико-топографія города Астрахани д-ра *Ольдекопа* и 6) Метеорологія города Самары д-ра *Укке*. Томъ второй: 1) Медико-топографическое и медико-статистическое описаніе Харьковской губерніи д-ра *А. Леонтовича* 2) Медико-топографія Устьсысольскаго уѣзда Вологодской губерніи д-ра *Држевецкаго*; 3) Географо-патологическіе очерки Восточной Сибири *(окончаніе)* д-ра *Э. Шперка* и 4) Медико-топографическій очеркъ бассейна рѣки Ріона д-ра *Пантюхова*.

отечественной эпидеміологіи... мы полагаемъ, что они необходимы въ настоящее время безотлагательно, что они познакомятъ насъ съ разнообразнымъ бытомъ народовъ, обитающихъ въ Россіи, съ болѣзнями, находящимися въ связи съ ихъ бытомъ, и безъ всякаго сомнѣнія откроютъ много новыхъ, относящихся сюда фактовъ". Этотъ отдѣлъ „Архива", какъ онъ именовался, „Матеріалы по эпидеміологіи", начатъ былъ съ доставленныхъ въ редакцію сообщеній нѣкоторыми западными учеными (д-рами Драше, Гризингеромъ, Вилье и Блашъ) о холерѣ, появившейся въ 1865-омъ году въ Египтѣ и очень быстро охватившей нѣкоторыя мѣстности Южной Европы, и далѣе заполнялся разнообразными свѣдѣніями о всякаго рода другихъ эпидемическихъ и заразныхъ болѣзняхъ, обнаруживавшихся какъ въ Россіи, такъ и внѣ ея предѣловъ. Въ непродолжительномъ времени редакція „Архива" убѣдилась въ возможности собирать такія свѣдѣнія болѣе правильно и своевременно и публиковать черезъ болѣе короткіе періоды, чѣмъ, конечно, въ значительной степени усиливалась ихъ важность и поднимался ихъ научно-практическій интересъ. Вслѣдствіе этого съ 1870-го года медицинскимъ департаментомъ предпринято было, также подъ редакціею д-ра Ловцова, особое при „Архивѣ" ежемѣсячное изданіе—„Эпидеміологическій листокъ", который предоставлялось желающимъ выписывать и отдѣльно за очень небольшую плату (1 рубль въ годъ). Матеріалами для „Эпидеміологическаго листка" служили доставляемыя въ медицинскій департаментъ свѣдѣнія о заразныхъ болѣзняхъ разными врачебными учрежденіями Имперіи (больницами, военными госпиталями, клиниками, медицинскими обществами и пр.), при чемъ редакція просила и всѣхъ вообще практикующихъ врачей сообщать о наблюдаемыхъ ими болѣзняхъ эпидемическаго характера съ указаніемъ повозможности данныхъ для выясненія ихъ этіологіи, съ означеніемъ мѣстъ первоначальнаго ихъ появленія, хроники ихъ теченія, причиненной ими смертности и пр.

Такимъ образомъ, „Архивъ„ явился серьёзнымъ иниціаторомъ и спеціальнымъ литературнымъ органомъ санитарнаго дѣла въ Россіи. Онъ открылъ свою дѣятельность съ опубликованія составленнаго въ 1862-омъ году медицинскимъ департаментомъ вполнѣ объективнаго, безпристрастнаго доклада о крайней необходимости преобразованія врачебныхъ учрежденій, совершенно погрязшихъ въ бюрократической рутинѣ и поэтому окончательно неспособныхъ внимать дѣйствительнымъ потребностямъ государственной и общественной жизни. Затѣмъ, въ „Архивѣ" послѣдовательно возбужденъ былъ и правильно поставленъ для всесторонней научно-практической разработки, а частью и разработанъ цѣлый рядъ санитарныхъ вопросовъ, представлявшихъ чрезвычайно важный интересъ въ обширной странѣ, только-что оживленной капитальными реформами и вступающей въ новый фазисъ своей культуры. При этомъ просвѣщенная и чуткая къ общественнымъ нуждамъ редакція „Архива", конечно, хорошо сознавала громаднѣйшее значеніе дѣла попеченія о здоровіи многочисленнаго русскаго крестьянства, лишеннаго всякихъ жизненныхъ удобствъ, почему охотно давала мѣсто въ журналѣ разнаго рода статьямъ, посвященнымъ крайне сложнымъ и труднымъ вопросамъ,

касающимся организаціи правильной медицинской помощи сельскому населенію, т. е. организаціи земской медицины.

Въ концѣ 1871-го года, когда, послѣ семилѣтняго своего существованія, „Архивъ“ успѣлъ достигнуть очень многаго въ отношеніи исполненія своей обширной программы и, казалось, создать вполнѣ устойчивую почву для дальнѣйшаго прогрессивнаго развитія своей дѣятельности въ принятомъ направленіи, когда этотъ органъ медицинскаго департамента уже являлся весьма нагляднымъ выразителемъ того самаго раціональнаго и дѣйствительнаго пути, какимъ центральное правительство можетъ содѣйствовать мѣстному самоуправленію въ благоустройствѣ общественныхъ дѣлъ, когда, наконецъ, въ немъ ясно сталъ замѣчаться переходъ отъ общихъ санитарныхъ фактовъ къ фактамъ все болѣе и болѣе конкретнымъ и частнымъ — въ это время его постигла совершенно неожиданная участь, именно: въ туманѣ наступившей вслѣдъ за реформами реакціи, „Архивъ“ по какому-то недоразумѣнію былъ вдругъ прекращенъ со всѣми его приложеніями. Правда, взамѣнъ его, съ 1872-го года медицинскимъ департаментомъ издавался трижды въ годъ „Сборникъ сочиненій по судебной медицинѣ, судебной психіатріи, медицинской полиціи, общественной гигіенѣ, эпидеміологіи, медицинской географіи и медицинской статистикѣ“; но это изданіе имѣло уже совершенно другой характеръ: при столь длинномъ канцелярскомъ названіи оно сочетало въ себѣ самыя разнообразныя медицинскія статьи и пространныя руководства безъ всякой преемственно руководящей живой идеи, свойственной періодическому литературному органу. Затѣмъ, въ 1885-омъ году это изданіе было преобразовано въ ежемѣсячный періодическій журналъ — „Вѣстникъ судебной медицины и общественой гигіены“, который съ 1889-го года вновь измѣнилъ свое названіе на „Вѣстникъ общественной гигіены, судебной и практической медицины“, однако и эти изданія далеко не пріобрѣли ни того значенія, ни того вліянія, какими прежде пользовался „Архивъ“. Такъ, напр., въ текущемъ 1897-омъ году большинство книгъ „Вѣстника“ сильно дополнялось сырымъ цифровымъ матеріаломъ — „Отчетомъ медицинскаго департамента за 1893—95 гг.“, очевидно, не могущимъ представлять ни для кого никакого интереса въ періодически издаваемыхъ незаконченныхъ таблицахъ.

Въ то время, какъ въ „Архивѣ“ постепенно выдвигались и разрабатывались тѣ и другіе санитарные вопросы, они стали интересовать иногда и русскія ученыя медицинскія общества, почти сполна занятыя до тѣхъ поръ узкими темами собственно врачебной медицины — врачебною казуистикою. Санитарные вопросы стали тогда нерѣдко появляться и въ нашей періодической общей прессѣ, а также популяризироваться многочисленными переводными и оригинальными книжками, брошюрами и статьями, въ результатѣ чего на столько привлекли къ себѣ расположеніе русскаго образованнаго общества, что среди него облеклись даже колоритомъ моды *). Главное-же

*) Во второй половинѣ настоящаго столѣтія, особенно, начиная съ шестидесятыхъ годовъ, не говоря о спеціальныхъ руководствахъ и разнаго рода трудахъ по гигіенѣ, у

эти вопросы обратили на себя вниманіе общественныхъ представителей въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ и вошли въ область реальныхъ ихъ заботъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ они нажили, конечно, не мало и враговъ, даже между врачами, ополчавшихся нерѣдко самыми невѣроятными доводами противъ всякой возможности примѣненія въ данное время общественной гигіены вообще въ Россіи и въ особенности въ селеніяхъ. Но прежде, чѣмъ говорить о практическомъ развитіи санитаріи въ нашемъ земствѣ, мы должны остановиться еще на движеніи санитарныхъ идей внѣ земскихъ сферъ, чтобы такимъ образомъ возможно лучше уяснить тѣ условія, которыя, съ одной стороны, способствовали возникновенію санитарнаго дѣла въ нашемъ земствѣ, а съ другой—не благопріятствовали этому.

Въ самомъ началѣ семидесятыхъ годовъ между русскими учеными медицинскими обществами чрезвычайно выдалось, по своей энергической хотя и кратковременной дѣятельности, не только въ теоретической разработкѣ санитарныхъ вопросовъ, но и въ практическомъ ихъ примѣненіи, Общество врачей г. Казани, оставивши въ достояніе исторіи много поучительныхъ примѣровъ, которыми весьма полезно руководствоваться какъ въ положительномъ, такъ и въ отрицательномъ смыслѣ для болѣе вѣрнаго достиженія преслѣдуемыхъ санитарно-общественныхъ цѣлей.

Общество врачей г. Казани открылось въ 1868-омъ году и, слѣдуя обычному рутинному пути, довольно блекло просуществовало около двухъ лѣтъ, а затѣмъ въ 1870-омъ году, вмѣстѣ съ выборомъ новаго предсѣдателя, разомъ и радикально измѣнило свое направленіе, именно, поставивши на второй планъ узкіе предметы врачебной казуистики, оно задалось гораздо болѣе широкими общественно-гигіеническими цѣлями. Новый предсѣдатель, профессоръ патологической анатоміи Казанскаго университета, А. В. Петровъ, въ первомъ-же засѣданіи по его избраніи, констатировалъ справедливое недовольство слабою дѣятельностью Общества со стороны большинства его членовъ и объяснилъ такую апатію Общества отсутствіемъ опредѣленно

насъ стали появляться въ большомъ количествѣ и общедоступныя такія изданія какъ переводныя, такъ и составленныя на русскомъ языкѣ. Назовемъ здѣсь авторовъ наиболѣе распространенныхъ изъ этихъ книжекъ: Бокъ, Эстерленъ, Рекламъ, Штраубе, Литтре, Кленке, Португаловъ, Эрисманъ, Скворцовъ и многіе другіе. Что касается спеціальныхъ руководствъ, то еще въ началѣ пятидесятыхъ годовъ была переведена на русскій языкъ гигіена Беккереля; въ 1860—61 гг. вышло обширное руководство къ гигіенѣ (энциклопедія) Паппейнгейма съ значительными пополненіями изъ сочиненій Эстерлена, Леви и Гассала; въ 1869 г. издано руководство практич. гигіены въ примѣненіи къ военному быту Паркса и въ 1871 г.—подобное-же руководство Кирхнера; съ 1872 г. начало выходить на русскомъ языкѣ обширное руководство къ гигіенѣ Эрисмана, а въ 1877 г. вышла его-же профессіональная гигіена, въ 1878 г. изданъ переводъ общественной гигіены Гейгеля; въ 80-хъ годахъ переведена обширная гигіена Бёка и вышли русскіе университетскіе курсы гигіены профессоровъ Эрисмана, Доброславина и Скворцова, а также переводъ профессіональной гигіены Лайе и т. д. Помимо всего этого значительное число русскихъ врачей, владѣющихъ иностранными языками, конечно, немедленно ознакомливалось въ оригиналахъ со всѣми болѣе или менѣе выдающимися западными работами, такъ или иначе касающимися гигіены.

поставленныхъ передъ нимъ интересныхъ задачъ въ научно-практическомъ отношеніи, а также и отсутствіемъ какого либо взаимнаго вліянія членовъ на выборъ темъ для своихъ работъ, почему доклады являлись сполна случайными, безъ общей руководящей ими идеи. Исходя отсюда, проф. Петровъ предложилъ Обществу поставить себѣ иныя задачи, болѣе отвѣчающія современнымъ требованіямъ жизни России, и сообразно этому совершенно реформировать весь внутренній порядокъ дѣятельности Общества. Какъ на главнѣйшую изъ такихъ задачъ, проф. Петровъ указалъ *изученіе въ медицинскомъ отношеніи мѣстностей съ цѣлью поднять въ нихъ уровень общественнаго здоровья.* „Принимая во вниманіе, объяснялъ онъ, крайнюю гуманность этой цѣли въ настоящемъ, полную возможность ея достиженія въ будущемъ и, кромѣ того, ея высокій научно-практическій интересъ, я не сомнѣваюсь, что въ самомъ скоромъ времени она будетъ принята большинствомъ медицинскихъ обществъ—тѣмъ болѣе, что ея преслѣдованіе доступно для всѣхъ и каждаго. Но тамъ, гдѣ, по недостатку силъ, подобный трудъ можетъ быть предпринятъ лишь въ очень скромныхъ размѣрахъ и потому показаться неблагодарнымъ, у насъ, при сравнительно блестящей обстановкѣ Общества, существующаго рядомъ съ медицинскимъ факультетомъ, члены котораго суть большею частью также и члены Общества, у насъ этотъ трудъ можетъ быть начатъ въ самыхъ широкихъ размѣрахъ и дать весьма хорошіе результаты. Нашему Обществу нечего опасаться включать въ свою программу самыя спеціальныя рубрики, такъ какъ по каждой изъ нихъ найдется не одинъ вполнѣ компетентный представитель“.

Ближайшую цѣль Общества, въ видахъ разрѣшенія поставленной выше общей задачи, проф. Петровъ формулировалъ такъ: „*изученіе болѣзненныхъ формъ въ связи съ мѣстными условіями ихъ происхожденія и развитія*“. Средства къ достиженію этой цѣли на первый разъ намѣчены имъ были приблизительно слѣдующія: 1) періодически правильныя по однообразной программѣ сообщенія врачей о наблюдаемыхъ ими болѣзненныхъ формахъ, хроника больницъ и госпиталей, поталого-анатомическія и судебно-медицинскія изслѣдованія; 2) заимствованія изъ готовыхъ трудовъ другихъ учрежденій, напр., данныхъ по метеорологическимъ наблюденіямъ и пр.; 3) составленіе подробной программы для изученія мѣстностей въ гигіеническомъ отношеніи съ ихъ медико-топографіей и статистикой, работы въ этомъ направленіи; 4) изученіе вредныхъ для здоровья мѣстныхъ предразсудковъ съ цѣлью ихъ искорененія посредствомъ изданія популярныхъ брошюръ и медицинскихъ популярныхъ бесѣдъ; 5) привлеченіе иногородныхъ врачей, по крайней мѣрѣ, Казанской губерніи къ участію въ дѣятельности Общества. Помимо этого достиженію цѣлей Общества, по мнѣнію проф. Петрова, должны были способствовать: 1) ученыя сообщенія, 2) періодическіе обзоры развитія разныхъ отраслей медицинскихъ наукъ и 3) изданіе самостоятельнаго медицинскаго органа.

Общество врачей съ явнымъ удовольствіемъ приняло предложенія своего новаго предсѣдателя, такъ какъ члены его, видимо, были достаточно уже

къ этому подготовлены, даже однимъ изъ нихъ, именно, проф. гигіены А. И. Якобіемъ гораздо раньше этого представлена была особая записка, въ которой доказывалось, что Обществу слѣдовало бы коллективными силами изучать край въ санитарномъ отношеніи; но только авторомъ этой записки не принято рѣшительно никакихъ мѣръ для осуществленія его мысли. Въ скоромъ времени послѣ означеннаго рѣшенія образована особая санитарная комиссія, въ видахъ разработки нѣкоторыхъ изъ намѣченныхъ предметовъ для дѣятельности Общества въ частностяхъ, при чемъ эта комиссія, уполномоченная привлекать къ участію въ своихъ занятіяхъ разныхъ свѣдущихъ лицъ и открывать, по мѣрѣ надобности, небольшіе спеціальные отдѣлы, въ скоромъ времени приняла характеръ постояннаго активно-исполнительнаго учрежденія. Между тѣмъ Общество въ своихъ засѣданіяхъ безотлагательно занялось составленіемъ бланковыхъ формъ для собиранія однообразныхъ свѣдѣній по болѣзненности г. Казани, разработку которыхъ принялъ на себя одинъ изъ членовъ Общества проф. А. Я. Щербаковъ, и поручило особой комиссіи, подъ предсѣдательствомъ другого своего члена, проф. Н. А. Виноградова, выработку раціональной номенклатуры болѣзней. Затѣмъ, рѣшено было немедленно, съ 1-го же іюня 1870-го года, приступить къ собиранію означенныхъ свѣдѣній.

Послѣ своего реформированія въ апрѣлѣ мѣсяцѣ 1870-го года, Общество стало проявлять замѣчательно активную дѣятельность. Въ теченіе восьми мѣсяцевъ этого года оно успѣло привлечь въ свой составъ почти всѣхъ Казанскихъ врачей и ветеринаровъ, многихъ фармацевтовъ и значительное количество врачей, живущихъ внѣ г. Казани, а въ томъ числѣ и земскихъ. Такъ, въ 1869-омъ году въ Обществѣ значилось 40 членовъ, въ 1870-омъ году число ихъ возрасло до 144 и между ними 47 было иногородныхъ. При этомъ—что особенно важно—не только мѣстные, но и многіе иногородные члены Общества стали принимать живое участіе въ его трудахъ напр.: д-ромъ Ю. Б. Укке изъ г. Самары былъ представленъ на обсужденіе Общества проектъ вновь возникающейся дѣятельности врача-гигіениста, который Общество подвергло критической оцѣнкѣ другого своего иногороднаго члена извѣстнаго русскаго публициста д-ра В. О. Португалова и, затѣмъ, предложило на усмотрѣніе Казанскаго земства. Очень быстро также Общество успѣло пріобрѣсти расположеніе и содѣйствіе мѣстныхъ представителей администраціи и общественныхъ управленій восточного края Европейской Россіи, успѣло вызвать сочувствіе и нѣкоторыхъ медицинскихъ обществъ этого края. Въ томъ-же 1870-омъ году состоящая при Обществѣ санитарная комиссія открыла четыре отдѣла, а именно: 1) физическаго воспитанія; 2) ветеринарный; 3) оспопрививанія и 4) санитарныхъ осмотровъ прислуги. Она разработала тѣ и другіе вопросы по собиранію медико-статистическихъ и топографическихъ матеріаловъ и не только составила рядъ программъ для санитарныхъ изслѣдованій разнаго рода зданій и заведеній, но и успѣла даже произвести нѣсколько такихъ излѣдованій. Кромѣ того, санитарная комиссія приняла дѣятельное участіе въ мѣропріятіяхъ противъ

появившейся тогда холеры въ поволжскихъ губерніяхъ, способствовала учрежденію въ г. Казани отдѣла Общества попеченія о больныхъ и раненыхъ воинахъ и пр. Однако, въ публичномъ засѣданіи Общества врачей, послѣ прочтенія секретарями отчетовъ за 1870-ый г., обрисовывающихъ чрезвычайные сдѣланные Обществомъ успѣхи, предсѣдатель проф. Петровъ почелъ нужнымъ обратить вниманіе и на обратную сторону дѣла, именно, онъ указалъ на слишкомъ слабое, противъ ожиданія, доставленіе врачами свѣдѣній по болѣзненности и вообще на болѣе успѣшное исполненіе краткосрочныхъ начинаній и менѣе успѣшное тѣхъ изъ нихъ, которыя требуютъ постояннаго труда. Въ заключеніе-же онъ высказалъ: „я нисколько не сомнѣваюсь, что чѣмъ глубже мы будемъ вдумываться въ сущность поставленныхъ задачъ, чѣмъ рельефнѣе будутъ рисоваться передъ нами въ будущемъ блестящіе результаты настоящихъ трудовъ, тѣмъ съ бо́льшимъ уваженіемъ и любовью будемъ относиться мы къ каждой изъ предпринимаемыхъ работъ, зная, что всѣ онѣ послужатъ нашей завѣтной цѣли—возвышенію уровня общественнаго здоровья“.

Въ слѣдующемъ 1871-омъ году Общество врачей г. Казани озабочено было практическимъ осуществленіемъ тѣхъ и другихъ своихъ проектовъ и предположеній, при чемъ какъ въ цѣломъ, такъ и въ образованной имъ постоянной санитарной комиссіи съ ея отдѣлами проявляло чрезвычайную энергію, такъ что почти всѣ наличные члены Общества находились, можно сказать, въ кипучей дѣятельности: одни принимали живое участіе въ борьбѣ съ холерою, производили санитарные осмотры лѣчебныхъ, учебныхъ и другихъ правительственныхъ и общественныхъ заведеній, жилыхъ домовъ, кладбищъ и пр.; другіе очень усердно заняты были разведеніемъ ретровакцинной лимфы въ цѣляхъ улучшенія и обезвреженія оспопрививанія, на что́ Обществу выдана была небольшая субсидія земствомъ (285 руб. на годъ); третьи устраивали гимнастическія упражненія для дѣтей и общедоступныя гигіеническія бесѣды и т. п. Предложенный Обществомъ въ предшествовавшемъ году проектъ учрежденія земскаго врача-гигіениста въ Казанской губерніи хотя и не былъ принятъ губернскимъ земскимъ собраніемъ, но вмѣсто этого земство просило Общество „руководить санитарными изслѣдованіями, командируя для сего или своихъ членовъ, или особыхъ спеціалистовъ въ различныя мѣстности губерніи“, такъ какъ „Общество врачей, находясь во главѣ изученія и направляя дѣятельность отдѣльныхъ личностей по строго обдуманному плану къ одной общей цѣли, скорѣе достигнетъ практическаго результата, чѣмъ трудъ отдѣльнаго врача-гигіениста“. Общество не признало возможнымъ принять на себя такого рода обязательства вообще, но, въ виду новизны и важности дѣла, согласилось поручить нѣкоторымъ членамъ своимъ лично на мѣстахъ ознакомиться съ состояніемъ медицинскаго дѣла въ губерніи, чтобы такимъ образомъ прежде всего „выработать направленіе, въ которомъ могли бы быть произведены дальнѣйшія изслѣдованія, а равно и указать на стороны, требующія отъ земства особаго вниманія“. Такое порученіе Общества приняли на себя его предсѣдатель А. В.

Петровъ и членъ А. Я. Щербаковъ, которые въ означенныхъ цѣляхъ и побывали лѣтомъ 1871-го года въ разныхъ уѣздахъ Казанской губерніи, для чего земствомъ ассигнованы были необходимыя средства (500 руб.). Въ результатѣ этихъ поѣздокъ названными членами былъ составленъ довольно обширный докладъ — „Замѣтки о земской медицинѣ въ Казанской губерніи“, гдѣ приведены въ извѣстность и разсмотрѣны всѣ имѣвшіеся тогда матеріалы, такъ или иначе касающіеся санитарнаго состоянія уѣздовъ и устройства въ нихъ земской медицины, выяснены разнообразные взгляды земскихъ представителей на медицину и ихъ отношенія къ служащимъ въ земствѣ врачамъ; въ заключеніе-же предложенъ проектъ наиболѣе цѣлесообной, по мнѣнію докладчиковъ, организаціи медицинской помощи населенію. Главная сущность этого, одобреннаго Обществомъ проекта можетъ быть выражена въ слѣдующихъ двухъ положеніяхъ: 1) земская медицина, параллельно съ терапевтической дѣятельностью, безусловно должна развиваться и въ гигіеническомъ направленіи и 2) врачамъ должна быть предоставлена полная самостоятельность въ организаціи и веденіи медицинскаго дѣла въ земствѣ. Такія цѣли по проекту должны достигаться: 1) учрежденіемъ губернскаго земскаго института врачей-гигіенистовъ, 2) учрежденіемъ смѣшаннаго коллегіальнаго органа—губернскаго земскаго санитарнаго комитета, состоящаго наполовину изъ гласныхъ и врачей, преимущественно гигіенистовъ, подъ предсѣдательствомъ одного изъ этихъ послѣднихъ, при томъ—органа уполномоченнаго, находящагося въ непосредственной зависимости отъ губернскаго земскаго собранія, помимо земской управы, и 3) учрежденіемъ періодическихъ съѣздовъ земскихъ врачей всей губерніи.

При разсмотрѣніи этого доклада губернскимъ собраніемъ была образована особая комиссія, въ составъ которой вошелъ земскій гласный, онъ-же и членъ Общества врачей г. Казани, профессоръ А. И. Якобій и, кромѣ того, для совѣщанія по нѣкоторымъ вопросамъ приглашались и другіе члены Общества (профессора Козловъ и Виноградовъ и военный врачъ Бѣляевъ). По выслушаніи доклада этой комиссіи, земское собраніе не согласилось съ самымъ принципомъ предложеннаго Обществомъ проекта организаціи земской медицины въ губерніи, сославшись на то, что, по закону и сущности дѣла, единственнымъ уполномоченнымъ и отвѣтственнымъ органомъ въ представительныхъ земскихъ учрежденіяхъ можетъ быть лишь выборная земская управа. Однако, собраніе признало полезнымъ созывъ періодическихъ съѣздовъ земскихъ врачей губерніи для обсужденія разнаго рода вопросовъ по мѣстной земской медицинѣ, а также и учрежденіе при губернской управѣ особаго санитарнаго отдѣленія, находящагося въ завѣдываніи врача и имѣющаго своимъ назначеніемъ собираніе и разработку разныхъ санитарно-статистическихъ матеріаловъ. Но это отдѣленіе, по предложенной комиссіею терминологіи, должно было явиться въ видѣ „санитарнаго стола“, а завѣдующій имъ врачъ—въ качествѣ „столоначальника“. И такіе пресловуто-канцелярскіе обще-антипатичные термины, повидимому, введены были комиссіею не безъ умысла, а какъ бы въ протестъ вра-

чамъ, противъ ихъ чрезмѣрнаго притязанія на совершенно самостоятельное распоряженіе медицинскимъ дѣломъ въ земствѣ.

Нужно сказать, что, при разсмотрѣніи проекта организаціи земской медицины въ Обществѣ, проф. Якобій возражалъ, что онъ не согласенъ съ самымъ его принципомъ, что въ немъ, равно какъ во всемъ направленіи Общества, проглядываетъ желаніе руководить—получить въ земствѣ ту власть, которая естественною является только въ примѣненіяхъ выборнаго начала. Это возраженіе вызвало лишь нѣкоторую пикировку со стороны членовъ и, къ сожалѣнію, не было обстоятельно разсмотрѣно, а между тѣмъ оно имѣло свое значеніе. Много раньше этого, еще въ 1865-омъ году, при самомъ открытіи земскихъ учрежденій, проф. Якобій, какъ гласный, проводилъ въ земствѣ нѣкоторыя вполнѣ раціональныя, хотя и азбучныя истины, какъ напр.: *„безъ статистическихъ данныхъ и мѣстнаго изслѣдованія—нѣтъ правильнаго понятія о дѣлѣ“* или *„безъ спеціальнаго знанія—невозможно рѣшеніе спеціальныхъ вопросовъ“*; но, выводя отсюда необходимость „полнаго описанія Казанской губерніи въ отношеніи народнаго здравія“, онъ предлагалъ для этого такую безцѣльно обширную, химерическую программу, которая могла только напугать земскихъ людей, такъ какъ являлась абсолютно неисполнимой за отсутствіемъ даже еще и самыхъ источниковъ тѣхъ свѣдѣній, которыя требовалось добыть, а также и за отсутствіемъ такихъ лицъ, которыя въ состояніи были бы ихъ добывать. Впрочемъ, заявляя земству свои соображенія, проф. Якобій, очевидно, ни мало и не заботился о дальнѣйшей ихъ судьбѣ, о практическомъ осуществленіи ихъ хотя нѣкоторою долею: теперь вотъ прошло уже болѣе тридцати лѣтъ съ тѣхъ поръ, а эти соображенія такъ и остались почти безъ всякаго приложенія въ Казанскомъ земствѣ.

Одновременно съ тѣмъ, какъ упомянутый выше проектъ организаціи земской медицины, предложенный Обществомъ врачей г. Казани, былъ отвергнутъ Казанскимъ губернскимъ земскимъ собраніемъ, его приняло, нѣсколько въ иной редакціи, Пермское губернское земство, при участіи иногородняго члена Общества д-ра И. И. Моллесона, и это очень пріободрило все Общество въ стремленіи къ проведенію въ жизнь истинъ общественной гигіены.

Преслѣдуя идею возможно широкаго распространенія среди врачей санитарнаго направленія и объединенія русскихъ медицинскихъ обществъ путемъ привлеченія ихъ къ такому направленію, Общество врачей г. Казани командировало одного изъ своихъ членовъ, именно, секретаря проф. Н. Ф. Высоцкаго на бывшій въ 1871-омъ году въ г. Кіевѣ III-й съѣздъ русскихъ естествоиспытателей. Здѣсь профессоръ Высоцкій внесъ на обсужденіе съѣзда рядъ вопросовъ, клонящихся къ выясненію настоятельно выступающей надобности въ измѣненіи характера дѣятельности русскихъ медицинскихъ обществъ и къ единенію ихъ между собою ради интересовъ одного и того-же общественнаго дѣла. Въ своей рѣчи онъ указывалъ, что русскія медицинскія общества почти исключительно заняты разработкою казуистическаго матеріала, оказывая тѣмъ услуги лишь врачебной медицинѣ въ отношеніи распознаванія и лѣченія болѣзней, но оставляютъ безъ всякаго

вниманія санитарныя условія страны, между тѣмъ какъ изученіе этихъ условій и разработка мѣръ, могущихъ способствовать поднятію уровня общественнаго здоровія и счастія, несомнѣнно, является такою задачей, которая болѣе достойна вниманія и трудовъ ученыхъ медицинскихъ обществъ и болѣе полезна для тѣхъ мѣстностей, въ которыхъ они дѣйствуютъ. Затѣмъ, онъ указывалъ на нѣкоторые пріемы и способы для достиженія означенныхъ санитарныхъ цѣлей, практикуемые Обществомъ врачей г. Казани, разъяснялъ важное значеніе посылки мѣстными медицинскими обществами своихъ представителей на съѣзды русскихъ естествоиспытателей, гдѣ различные, возникающіе въ отдѣльныхъ медицинскихъ обществахъ, болѣе важные вопросы могли бы обсуждаться сообща, гдѣ могли бы возбуждаться новые санитарные вопросы и устанавливаться раціональныя мѣры къ улучшенію санитарнаго состоянія страны.

Въ своемъ отчетѣ объ этой командировкѣ проф. Высоцкій высказалъ, что сдѣланныя имъ предложенія, въ противность всѣмъ его ожиданіямъ, встрѣчены были въ секціи научной медицины „замѣчательно единодушнымъ молчаніемъ“, вслѣдствіе, какъ онъ объяснялъ, того узко-спеціальнаго направленія, которымъ отличаются съѣзды естествоиспытателей. Къ этому онъ впрочемъ добавилъ, что въ общемъ собраніи предложенія Общества врачей г. Казани приняты были съ гораздо бо́льшимъ сочувствіемъ, особенно со стороны присутствовавшей тутъ чуткой публики, очевидно, достаточно ясно понявшей громадную важность выдвигаемыхъ Обществомъ санитарныхъ вопросовъ.

Далѣе, въ 1872-омъ году, Общество врачей г. Казани стало уже испытывать весьма существенныя неудачи въ нѣкоторыхъ его практическихъ начинаніяхъ, хотя продолжало все также энергично преслѣдовать общія намѣченныя имъ цѣли. Свой отчетъ за этотъ годъ секретарь Общества началъ „рѣчью о покойникахъ“, заявивши сначала, что умерли отдѣлы оспопрививанія и физическаго воспитанія состоящей при Обществѣ санитарной комиссіи, а затѣмъ—что и самая комиссія почти бездѣйствовала въ отношеніи санитарныхъ осмотровъ. Такіе печальные факты онъ объяснялъ, во 1-хъ, „общественнымъ невѣжествомъ и равнодушіемъ“, а во 2-хъ, тѣмъ, что Общество рѣшило устраняться „отъ неоффиціальныхъ сношеній съ разными земскими, городскими и иными властями“, чтобы оградить себя „отъ различныхъ пикантныхъ упрековъ въ родѣ, напр., стремлѣнія въ узурпаторству“. Дѣло было въ томъ, что Обществу не удалось получить отъ общественныхъ управленій надлежащаго помѣщенія для устройства предполагаемаго оспопрививательнаго института, а также и сада для дѣтскихъ физическихъ упражненій, при чемъ еще раньше этого нѣкоторыя мѣстныя управленія, выразившія полное сочувствіе санитарнымъ осмотрамъ подвѣдомственныхъ имъ разнаго рода заведеній, нашли, что программы этихъ осмотровъ далеко выходятъ изъ рамокъ собственно санитарныхъ цѣлей и что самый порядокъ осмотровъ, производящихся внезапно являющимися какъ бы ревизіонными комиссіями, крайне неудобенъ для нормальнаго теченія жизни въ заведеніяхъ.

Но эти неудачи Общества въ 1872-омъ году въ извѣстной степени искупались другими довольно важными занимавшими его интересами, между которыми на первомъ планѣ стояла подготовка къ назначенному въ Казани въ слѣдующемъ 1873-мъ году IV-ому съѣзду русскихъ естествоиспытателей, гдѣ Общество намѣревалось подвергнуть серьезной разработкѣ цѣлый рядъ важныхъ общественно-гигіеническихъ вопросовъ, основываясь на томъ, что конечная цѣль этихъ съѣздовъ въ ихъ уставѣ формулирована такъ: „споспѣшествовать ученой и учебной дѣятельности на поприщѣ естественныхъ наукъ, направляя эту дѣятельность главнымъ образомъ на ближайшее изслѣдованіе Россіи и на пользу Россіи“ [1]). Для разработки вопросовъ къ означенному съѣзду Обществомъ была образована комиссія, которая высказала, что, къ сожалѣнію, медицинскія секціи первыхъ съѣздовъ уклонялись отъ „широкаго и благотворнаго пути“, предначертаннаго уставомъ, почему она „считаетъ Общество нравственно обязаннымъ вновь предложить имъ этотъ путь, такъ какъ убѣждена, что трудно было бы выбрать какое либо иное руководящее направленіе, способное удовлетворить самымъ завѣтнымъ стремленіямъ русскихъ естествоиспытателей и врачей и болѣе соотвѣтствующее требованіямъ современности“.

Въ преслѣдованіи практическаго осуществленія мысли о сліяніи медицинскихъ силъ восточной полосы Россіи въ одно дружное цѣлое — въ видахъ санитарнаго изученія края, Общество исходатайствовало разрѣшеніе образовать иногородные отдѣлы и первый отдѣлъ имъ предположенъ былъ въ г. Перми; но такой мысли, какъ будетъ видно далѣе, не суждено было осуществиться. Въ стремленіяхъ-же побудить врачей къ болѣе полному доставленію свѣдѣній по болѣзненности путемъ своевременной публикаціи ихъ, Общество предприняло особое ежемѣсячное изданіе—„Дневникъ Общества врачей г. Казани“, гдѣ между прочимъ помѣщались означенныя свѣдѣнія въ болѣе или менѣе обработанной формѣ. Не ограничиваясь однако этимъ, въ началѣ 1873 года оно предположило издавать безцензурный „Журналъ общественной медицины“ въ цѣляхъ: 1) знакомить врачей и публику съ современнымъ состояніемъ общественной медицины въ Россіи, 2) спо-

---

[1]) Съѣзды русскихъ естествоиспытателей открыты съ 1867-го года, когда первый изъ нихъ имѣлъ мѣсто въ С.-Петербургѣ, второй съѣздъ былъ въ 1869-омъ году въ Москвѣ, третій—въ 1871-омъ году въ Кіевѣ, четвертый—въ 1873-омъ году въ Казани, пятый—въ 1876-омъ году въ Варшавѣ, шестой—въ 1879-омъ году въ С.-Петербургѣ, седьмой—въ 1883-омъ году въ Одессѣ, восьмой—въ 1885-омъ году въ Харьковѣ, девятый—въ 1894-омъ году въ Москвѣ и десятый назначенъ въ 1898-омъ году въ Кіевѣ. Сначала эти съѣзды назывались „Съѣздами русскихъ естествоиспытателей“, при чемъ предполагалось, что медицина, какъ отрасль естествознанія, входитъ въ кругъ относящихся сюда наукъ; но въ 1873-году въ Казани рѣшено было присвоить имъ болѣе полное названіе, а именно: „Съѣзды русскихъ естествоиспытателей *и врачей*“. Средства этихъ съѣздовъ слагаются изъ разнообразныхъ источниковъ, а именно: членскихъ взносовъ, денежнаго содѣйствія отъ мѣстныхъ городскихъ думъ, университетовъ, отдѣльныхъ лицъ и пр.; но, кромѣ того, каждый изъ нихъ пользовался болѣе или менѣе значительной правительственной субсидіей—отъ $2^1/_2$ до 5 тысячъ рублей.

собствовать разрѣшенію насущныхъ ея вопросовъ и 3) заботиться о распространеніи научныхъ свѣдѣній по всѣмъ ея отдѣламъ. „Не подлежитъ никакому сомнѣнію, говорилъ проф. Петровъ въ пояснительной запискѣ къ опубликованной очень обширной программѣ этого изданія, что новое направленіе въ медицинѣ укореняется съ каждымъ днемъ. Послѣ тысячелѣтій безплоднаго служенія отдѣльнымъ единицамъ, медицина и врачи призываются на службу цѣлому обществу. Требуется лѣчить общественныя болѣзни, поднять уровень общественнаго здоровья, возвысить общественное благосостояніе. Самая характерная черта этого направленія, положительно указывающая на его долговѣчность и способность къ дальнѣйшему развитію, заключается именно въ возникновеніе его не подъ вліяніемъ идей, чуждыхъ медицинѣ, напротивъ—въ тѣсной связи съ ея успѣхами. Именно, сама медицина убѣдилась, что для достиженія ея конечной цѣли—уничтоженія болѣзней вполнѣ недостаточно тѣхъ средствъ, около которыхъ она до сихъ поръ вращалась... Оказалось, что эти средства не имѣютъ накакого значенія въ борьбѣ съ болѣзнями цѣлаго населенія и что для этой борьбы необходимы иные пріемы, выполненіе которыхъ возможно лишь силами самого населенія. Отсюда понятно высокое значеніе этого направленія и невозможность оставаться ему далѣе въ рукахъ административныхъ учрежденій..... У насъ едва сдѣлалось извѣстнымъ значеніе медицины, какъ общественной науки, и мы уже видимъ ее въ рукахъ новыхъ представительныхъ учрежденій, а именно: земскихъ и городскихъ.... Если бы дѣло шло объ улучшеніи старой медицины, болѣе извѣстной и во всякомъ случаѣ мало оспариваемой, то еще можно бы было надѣяться на нѣкоторый успѣхъ; но упрочить новое направленіе, не пользующееся должнымъ сочувствіемъ даже у нѣкоторыхъ врачей, вовсе не такъ легко, какъ это можетъ казаться съ перваго взгляда... Кромѣ организаціи правильныхъ работъ въ разныхъ мѣстностяхъ, необходимо своевременное ознакомленіе всѣхъ желающихъ съ добытыми результатами и, затѣмъ, справедливая оцѣнка ихъ, которая только одна и можетъ опредѣлить наиболѣе удобный дальнѣйшій планъ... Отсюда непосредственно слѣдуетъ, что и органъ общественной медицины въ ея практическомъ примѣненіи долженъ посвятить себя прежде всего тѣмъ научнымъ вопросамъ, практическое разрѣшеніе которыхъ составляетъ насущную потребность жизни".

При „Журналѣ", въ видѣ особаго приложенія, предполагалось издавать двухнедѣльную газету—„Дневникъ врачей", гдѣ должны были помѣщаться протоколы Общества, мѣстныя свѣдѣнія по болѣзненности и смертности и разныя научныя оригинальныя и переводныя медицинскія статьи, представляющія интересъ для врачей и пр. Но оба эти періодическія изданія правительствомъ не были разрѣшены Обществу.

Въ мартѣ мѣсяцѣ 1873-го года Общество получило извѣстіе о крайне неудачной попыткѣ къ открытію перваго его иногороднаго отдѣла въ г. Перми, при чемъ не только не осуществился этотъ отдѣлъ, но даже разстроились и всѣ тѣ санитарныя начинанія въ Пермской губерніи, къ которымъ тамошнее земство сначала отнеслось съ большими симпатіями. Обстоятельства этого

дѣла заключались въ томъ, что учрежденная при Пермской губернской земской управѣ санитарная комиссія изъ врачей, состоящихъ на службѣ Пермскаго земства, рѣшила, безъ всякаго предварительнаго соглашенія съ земскою управою, превратиться въ иногородный отдѣлъ Общества врачей г. Казани единственно на томъ основаніи, что большинство членовъ этой комиссіи въ то-же время были и членами Общества. Весьма понятно, что предсѣдатель губернской управы, опасаясь легко могущихъ быть очень неудобныхъ конфликтовъ на практикѣ между ученымъ медицинскимъ обществомъ и земскими органами, заявилъ рѣзкій протестъ противъ означеннаго постановленія комиссіи; члены комиссіи почли себя этимъ оскорбленными и открыли пространнѣйшую канцелярскую переписку съ губернской земской управой, чѣмъ только осложнилось возникшее недоразумѣніе. Въ результатѣ-же всего этого наиболѣе активные врачи должны были оставить свою службу въ Пермскомъ губернскомъ земствѣ, а вмѣстѣ съ тѣмъ тамъ рушилась въ самомъ еще зародышѣ и земская санитарія, по крайней мѣрѣ, на долгое время.

На бывшемъ въ Казани, въ августѣ мѣсяцѣ 1873-го года, IV-омъ съѣздѣ русскихъ естествоиспытателей Общество врачей г. Казани выдвинуло цѣлый рядъ вопросовъ по общественной медицинѣ, которые при томъ большею частью сопровождались соотвѣтственными докладами, почему и получили надлежащую постановку для дальнѣйшей систематической разработки. Къ сожалѣнію, однако, это былъ не только первый, но и послѣдній съѣздъ естествоиспытателей, гдѣ общественно-медицинскіе вопросы занимали видное мѣсто и подвергались серьезному обсужденію; на послѣдующихъ этихъ съѣздахъ они появлялись лишь отрывочно и случайно, а затѣмъ и совсѣмъ исчезли, когда открылись всероссійскіе съѣзды Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова или, какъ короче ихъ называютъ, Пироговскіе съѣзды, гдѣ вопросы общественной медицины пользуются полнымъ правомъ гражданства [1]). Секція научной медицины на IV-омъ съѣздѣ естествоиспытателей была подраздѣлена на два отдѣла: 1) статистико-гигіеническій и 2) медицинскій. Въ обширную программу, предложенную Обществомъ для занятій первой изъ этихъ подсекцій, входили между прочимъ такіе вопросы, какъ объ организаціи медицинской статистики, о средствахъ привлеченія земской медицины къ статистико-гигіеническому направленію въ связи съ вопросомъ о пресѣченіи эпидемическихъ и эндемическихъ болѣзней, о народной медицинѣ и о

---

1) Первый Пироговскій съѣздъ былъ въ Петербургѣ въ 1885-омъ году, потомъ слѣдующіе четыре съѣзда собирались попеременно въ Москвѣ (II-ой и IV-ый въ 1887-омъ и 1891-омъ гг.) и Петербургѣ (III-ій и V-ый въ 1889-омъ и 93-омъ гг.); VI-ой съѣздъ имѣлъ мѣсто въ Кіевѣ въ 1896-омъ г. и VII-ой назначенъ въ Казани въ 1899-омъ г. Источникомъ средствъ для Пироговскихъ съѣздовъ служатъ главнымъ образомъ членскіе взносы и отчасти содѣйствіе со стороны общественныхъ управленій тѣхъ городовъ, гдѣ собираются съѣзды. Въ настоящее время Общество врачей въ память Пирогова скопило довольно значительный уже свой капиталъ—около 10 тысячъ рублей; кромѣ того, оно образовало особый капиталъ, превышающій теперь 3 тысячи рублей, въ цѣляхъ распространенія гигіеническихъ знаній въ народѣ путемъ изданія популярныхъ брошюръ и веденія общедоступныхъ бесѣдъ.

мѣрахъ къ искорененію вредныхъ предразсудковъ, особенно, относительно ухода за родильницами и дѣтьми и пр.

Занятія статистико-гигіеническаго отдѣла на IV-омъ съѣздѣ естествоиспытателей и врачей происходили подъ предсѣдательствомъ проф. Петрова и отличались замѣчательной оживленностью и плодовитостью, благодаря собственно той тщательной подготовкѣ вопросовъ, которая исполнена Обществомъ врачей г. Казани. Здѣсь впервые положены были общія раціональныя основы санитарной статистики въ Россіи, установлена программа для собиранія свѣдѣній по болѣзненности и смертности, выяснены нѣкоторые касающіеся этого принципы, пріемы и способы, а именно было принято слѣдующее: 1) свѣдѣнія по болѣзненности должны собираться врачами не только въ больницахъ, но и въ частной ихъ практикѣ; 2) регистрируются всѣ болѣзни безъ исключенія; 3) наблюдаемые больные записываются по особой для всѣхъ однообразной программѣ [1]; 4) свѣдѣнія о смертности, ради контроля и бо́льшей точности, собираются какъ по кладбищамъ, такъ и по церковнымъ приходамъ, гдѣ это возможно, и 5) эти свѣдѣнія собираются по той-же программѣ, какъ и свѣдѣнія по болѣзненности, съ соотвѣтствующими въ программѣ измѣненіями. Затѣмъ, статистико-гигіеническій отдѣлъ на IV-омъ съѣздѣ естествоиспытателей хотя и имѣлъ въ виду проектъ номенклатуры болѣзней, составленный Обществомъ русскихъ врачей въ Москвѣ, однако, видимо, не почелъ его удовлетворительнымъ, потому что уклонился указать для руководства какую-либо номенклатуру, „опасаясь, какъ онъ пояснялъ, ею стѣснить научную свободу врачей, хотя и не могъ не отнестись съ глубокимъ уваженіемъ ко всѣмъ раціональнымъ попыткамъ въ этомъ направленіи, рекомендуя ихъ вниманію будущаго съѣзда“.

Нужно еще упомянуть, что въ представленныхъ съѣзду докладахъ проф. И. П. Скворцовымъ, по вопросу о средствахъ къ привлеченію земской медицины къ статистико-гигіеническому направленію и пр., развивались общія мысли о необходимости поднять гигіеническое образованіе врачей, чтобы сдѣлать ихъ болѣе убѣжденными въ этомъ направленіи и болѣе сильными въ дѣлѣ проведенія гигіеническихъ идей въ жизни, — о необходимости въ такихъ видахъ значительнаго усиленія преподаванія гигіены въ университетахъ, — о необходимости учрежденія, кромѣ губернскихъ, также областныхъ и всероссійскихъ съѣздовъ врачей, — о необходимости самаго широкаго всеобщаго распространенія въ населеніи истинъ гигіены, наравнѣ съ религіозными истинами, какъ путемъ школъ, такъ и путемъ публичныхъ

---

[1]) Приведемъ здѣсь эту программу, которая должна помѣщаться на особомъ талонномъ (двойномъ) бланкѣ: 1) мѣсто наблюденія, 2) порядковый номеръ (двойной), 3) годъ, мѣсяцъ и день наблюденія, 4) фамилія и имя больного, 5) возрастъ больного, 6) народность, 7) занятія, 8) степень образованія, 9) семейное состояніе, 10) мѣсто жительства, жилище, 11) мѣсто заболѣванія, 12) продолжительность пребыванія въ мѣстѣ заболѣванія, 13) время заболѣванія, 14) причины болѣзни (анамнезъ), 15) болѣзнь, 16) исходы: а) время выздоровленія, б) — окончанія наблюденія и в) — смерти, 17) особенности случая (на оборотѣ бланка) и 18) фамилія врача.

общедоступныхъ чтеній,—о необходимости преподаванія въ школахъ, рядомъ съ гигіеной человѣка, и ветеринарной гигіены, такъ какъ улучшеніе силы и здоровья домашнихъ рабочихъ животныхъ „есть столько-же вопросъ экономическій, какъ и санитарный“, ибо тѣ милліоны ихъ, „которые теперь идутъ на пищу эпизоотіямъ, могли бы служить пищею народу... могли бы итти на увеличеніе жизненнаго комфорта и, слѣд., средней продолжительности жизни“... и т. п.

Вслѣдствіе понесенныхъ Обществомъ врачей г. Казани разнаго рода неудачъ въ практическихъ санитарныхъ начинаніяхъ и встрѣтившихся весьма существенныхъ препятствій въ путяхъ распространенія разрабатываемыхъ санитарныхъ идей, жизнедѣятельность его, видимо, стала падать и въ 1874-омъ году проявлялась уже далеко не въ той силѣ, какъ прежде; въ началѣ-же 1875-го года Общество рѣшило ходатайствовать о присоединеніи его къ мѣстному университету и, до удовлетворенія этого ходатайства, совсѣмъ прекратить свои засѣданія. Видоизмѣненный уставъ Общества врачей г. Казани былъ утвержденъ въ 1877-омъ году, въ концѣ котораго оно, переименованное въ Общество врачей при Императорскомъ Казанскомъ университетѣ, вновь открыло свою дѣятельность и существуетъ по настоящее время. Но только, послѣ случившагося довольно продолжительнаго перерыва, это Общество совершенно утратило прежній живой свой характеръ и пошло тѣмъ заурядным порядкомъ, какого обыкновенно держатся и многія другія наши медицинскія общества.

Итакъ, очень короткій, всего 4—5 лѣтній, періодъ санитарной дѣятельности Общества врачей г. Казани, несомнѣнно, оставилъ очень замѣтный слѣдъ въ исторіи развитія санитарнаго дѣла въ Россіи вообще и земской санитаріи въ частности, хотя—amicus Plato, sed magis amica veritas—нельзя не признать, что онъ отличался чрезвычайной экспансивностью. Мы не можемъ входить здѣсь въ критическую оцѣнку всѣхъ тѣхъ обстоятельствъ, которыми обусловливались многія неудачи въ дѣятельности Общества, но всетаки должны коснуться ихъ хотя въ главныхъ чертахъ, тѣмъ болѣе что относящіяся сюда указанія имѣются, напримѣръ, въ годичныхъ рѣчахъ о задачахъ и направленіи Общества самого предсѣдателя его проф. Петрова. [1]) Такъ, въ своей рѣчи за 1871-ый годъ онъ высказалъ слѣдующее: „Общество наше, поднявши столько разнообразныхъ вопросовъ, понятно, не могло въ такое короткое время серьёзно разработать даже немногіе изъ нихъ, а между тѣмъ по нѣкоторымъ уже были сдѣланы предложенія... Великія истины науки сами по себѣ такъ серьёзны, что изъ глубокаго къ нимъ уваженія мы должны строго обсуждать—все ли сдѣлано нами для полнаго ихъ обнаруженія, а равно и для пониманія ихъ другими некомпетентными людьми, прежде нежели рѣшаться пускать ихъ въ обыкновенный обиходъ... на будущее время мы должны будемъ воздерживаться отъ этихъ *скороспѣлыхъ* предложеній“... Въ такой-же рѣчи своей за 1872 годъ проф. Петровъ гово-

---

[1]) Труды Общества врачей г. Казани 1872 г. и Дневникъ этого Общества 1873 г.

рилъ, что «три года назадъ тому мы сами не имѣли почти никакого понятія о положеніи общественной медицины въ Россіи и, слѣд., не могли судить ни о ея нуждахъ, ни о средствахъ въ ихъ удовлетворенію. Только мало по малу мы пріобрѣли необходимыя намъ свѣдѣнія и хотя они очень недостаточны, но уже съ ясностью указываютъ намъ, что правильная разработка вопросовъ общественной медицины требуетъ непрестанныхъ трудовъ знатоковъ дѣла, *врачей*, безъ посторонняго вмѣшательства чуждыхъ наукѣ, некомпетентныхъ лицъ». Нѣсколько раньше этого тутъ-же онъ высказалъ: „мы видимъ цѣлый рядъ печальныхъ примѣровъ какого-то болѣзненнаго упорства, съ которымъ земство старается сохранить за собою несвойственныя ему права, доказывая все рѣзче и рѣзче полную неспособность свою ими пользоваться“. Для лучшей иллюстраціи взглядовъ Общества на практическое осуществленіе санитарныхъ мѣръ приведемъ еще относящееся сюда мнѣніе одного изъ его членовъ, именно, проф. Скворцова, который въ докладѣ своемъ на IV съѣздѣ естествоиспытателей находилъ, что „санитарныя мѣры однѣ изъ такихъ, съ реализацией которыхъ нельзя медлить потому только, что общество еще не доросло до пониманія ихъ пользы; пониманіе это явится само собою, по мѣрѣ ихъ приложенія. До того-же *авторитетъ власти*, *авторитетъ знанія* имѣютъ полное право обязывать ихъ исполненіемъ во имя общественнаго здоровья и благосостоянія, во имя національной славы и богатства; въ этомъ случаѣ *принужденіе* будетъ находить полное свое оправданіе въ приносимой имъ пользѣ». Гораздо позднѣе этого, именно, на VII-омъ съѣздѣ естествоиспытателей и врачей въ Одессѣ, проф. Скворцовъ еще опредѣленнѣе высказался по данному предмету, закончивши рѣчь свою пожеланіемъ, чтобы, „ради уменьшенія скорби и гибели людей, гигіена постоянно занимала у насъ то *диктаторское* положеніе, на которое указывалъ еще лордъ Биконсфильдъ въ своихъ парламентскихъ рѣчахъ и которое дается у насъ только во время эпидемій“... [1])

Соображая все вышеизложенное о дѣятельности Общества врачей гор. Казани, можно въ извѣстной степени заключать о причинахъ многихъ его неудачъ въ дѣлѣ практическаго проведенія въ жизнь идей общественной гигіены, при всѣхъ очень горячихъ его къ тому стремленіяхъ. Мы видимъ, во 1-хъ, что Общество засѣвало сѣмена недозрѣвшія въ почву необработанную, почему естественно не могло и получить ожидаемаго урожая. Во 2-хъ, ставя весьма высоко престижъ науки и ея представителей, Общество относилось безъ должнаго уваженія къ престижу общественнаго самоуправленія, т. е. земства, и его представителей, между тѣмъ какъ страна, подавленная продолжительнымъ, крайне тлетворнымъ бюрократическимъ режимомъ, всѣ свои упованія могла возлагать исключительно только на земство, въ чемъ дѣйствительно и не ошиблась, какъ это показываетъ теперь самое время. Въ 3-хъ, Общество, видимо, очень мало было знакомо со всѣми тѣми весьма тяжелыми политико-экономическими условіями, при которыхъ возникло

---

[1]) *А. В. Погожевъ*. Двадцатипятилѣтіе естественно-научныхъ съѣздовъ въ Россіи.

русское земство, которыя ставили его въ необходимость дорожить каждой земской копѣйкой и, разумѣется, никакъ не соглашаться на разнаго рода „скороспѣлые“ проекты, особенно требующіе громадныхъ расходовъ; между тѣмъ члены Общества такую невольную сдержанность земскихъ хозяевъ весьма развязно въ своихъ публичныхъ рѣчахъ именовали „невѣжествомъ и равнодушіемъ“. Наконецъ, въ 4-хъ, члены Общества склонны были очень легко и слишкомъ близко сочетать „авторитетъ науки“ съ „авторитетомъ власти“, мало того, даже проповѣдывать у насъ постоянное „диктаторское положеніе“ гигіены, по самому существу своему науки общественной, ссылаясь на мнѣніе государственнаго человѣка Англіи, совсѣмъ другой страны съ очень сильнымъ общественнымъ мнѣніемъ и вполнѣ установившимся самоуправленіемъ. Нельзя достаточно удивляться, какъ, при самомъ крайнемъ увлеченіи, возможно дойти до того, чтобы рекомендовать прямо насильственное водвореніе гигіены въ нашемъ отечествѣ, гдѣ, не смотря на введеніе земства, бюрократическіе порядки со всѣми ихъ аттрибутами и приказнымъ надзоромъ продолжаютъ еще довольно сильно господствовать, при чемъ самыя благія предначертанія даютъ въ практикѣ нерѣдко совершенно неожиданныя слѣдствія.—Принимая во вниманіе все это, не трудно понять, почему наши земскіе люди, въ свою очередь, относились съ недовѣріемъ къ проектамъ Общества врачей г. Казани.

Сдѣлаемъ теперь краткій обзоръ возникновенія и развитія санитарныхъ вопросовъ въ Россіи собственно на земской почвѣ, какъ это выражалось въ трудахъ разнаго рода земскихъ коллегіальныхъ органовъ— нѣкоторыхъ медицинскихъ комиссій и, особенно, губернскихъ съѣздовъ врачей, откуда эти вопросы поступали на усмотрѣніе земскихъ собраній.

Вообще можно сказать, что санитарныя задачи предстали русскому земству вмѣстѣ съ его рожденіемъ и въ большей или меньшей степени, по отдѣльнымъ губерніямъ, продолжаютъ занимать его и до сихъ поръ. Выше мы видѣли уже, что въ 1865-мъ году Казанское губернское земское собраніе перваго-же созыва, для выясненія правильной постановки медицинскаго дѣла, образовало особую комиссію, въ которой принималъ активное участіе проф. гигіены А. И. Якобій и которая признала безусловно важнымъ всестороннее изслѣдованіе губерніи въ отношеніи состоянія народнаго здоровья, чтобы санитарныя мѣропріятія могли имѣть дѣйствительное значеніе. Но, къ сожалѣнію, эта комиссія позабыла, что „никто не вливаетъ вина молодого въ мѣхи ветхіе“ и отличалась столь узкою бюрократическою тенденціозностью своихъ взглядовъ, что проводимые ею нѣкоторые, сами по себѣ, даже вѣрные принципы не могли получить практическаго осуществленія въ нашей земской жизни.

Затѣмъ, въ 1867-мъ году Полтавское губернское земское собраніе нашло, что производимые земствомъ расходы на медицину въ губерніи не вполнѣ достигаютъ цѣли и что, поэтому, необходимо основательно разработать вопросъ о правильномъ устройствѣ медицинской помощи населенію. Въ этихъ видахъ собраніемъ образована была постоянная медицинская ко-

миссія, состоящая исключительно изъ врачей подъ предсѣдательствомъ д-ра князя Н. А. Долгорукова, который, въ качествѣ предводителя дворянства, предсѣдательствовалъ и въ губернскомъ земскомъ собраніи. Комиссіи этой присвоено было названіе „постоянная“, видимо, потому, что она должна была исполнять возложенное на нее порученіе внѣ сессій губернскаго земскаго собранія, т.-е. въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени, какъ это достаточно опредѣлялось уже и самымъ ея назначеніемъ. Комиссія весьма серьезно и энергично отнеслась къ своей задачи; она первая положила раціональныя общія основанія для всесторонней разработки вопроса о нормальной организаціи земской медицины и, въ результатѣ своей дѣятельности, издала въ 1869-омъ году солидную книгу—„Труды постоянной медицинской комиссіи при Полтавской губернской земской управѣ“. Въ этой книгѣ, заключающей три части, комиссія, во 1-хъ, привела въ извѣстность полученное земствомъ Полтавской губерніи, какъ и повсюду, довольно ничтожное наслѣдство отъ прежняго времени по обезпеченію населенія медицинской помощью, во 2-хъ, констатировала все то, что сдѣлано было земствомъ въ этомъ отношеніи за очень еще короткій, всего трехлѣтній періодъ его существованія и, наконецъ, въ 3-хъ, представила свои соображенія о томъ, какая именно норма земской медицины желательна въ будущемъ.

Разсматривая первые пріемы устройства земской медицины въ уѣздахъ Полтавской губерніи, комиссія нашла ихъ чрезвычайно разнообразными и убѣдилась, что это никакъ не обусловливается различіемъ въ потребностяхъ или въ денежныхъ средствахъ отдѣльныхъ мѣстностей, а зависитъ, очевидно, отъ случайно сложившихся взглядовъ на дѣло у земскихъ представителей. Въ своихъ „Трудахъ“ комиссія развивала мысль о необходимости устройства земско-медицинскихъ учрежденій въ губерніи по одному общему плану съ раздѣленіемъ ихъ на губернскія и уѣздныя, по источникамъ расходуемыхъ на нихъ средствъ, при условіи полной самостоятельности и независимости каждаго земства какъ губернскаго, такъ и уѣздныхъ въ распоряженіи подвѣдомственными ему учрежденіями. Главнѣйшія задачи земства въ дѣлѣ раціональнаго попеченія о народномъ здоровіи комиссіею формулированы и расчленены такъ: 1) устраненіе причинъ заболѣваній—общественная гигіена, 2) доставленіе пособія заболѣвшимъ—общественное врачеваніе и 3) обезпеченіе существованія неимущихъ старцевъ, калѣкъ, увѣчныхъ и пр.—общественное призрѣніе. При каждой уѣздной, равно какъ и при губернской земской управѣ должны состоять коллегіальные медицинскіе органы—постоянныя комиссіи изъ земскихъ врачей для содѣйствія имъ при рѣшеніи спеціальныхъ вопросовъ, въ которыхъ онѣ не могутъ быть компетентными. Главная цѣль уѣздныхъ земскихъ медицинскихъ комиссій—обсужденіе всѣхъ мѣстныхъ санитарныхъ вопросовъ, изученіе гигіенической обстановки и медицинской топографіи уѣзда; онѣ разсматриваютъ отчеты и медико-топографическія описанія, составленные земскими врачами съ обращеніемъ вниманія на характеръ мѣстныхъ болѣзней, причины ихъ появленія и всѣ вредныя условія для здоровья жителей, и сводятъ ихъ въ общій уѣздный

обзоръ, который докладывается уѣздному земскому собранію и сообщается въ губернскую медицинскую комиссію. Эта-же послѣдняя обязана составлять отчеты и медико-топографическія описанія по всей губерніи.

Отсюда можно видѣть, что Полтавская постоянная медицинская комиссія предопредѣляла проектируемой ею земско-медицинской организаціи, несомнѣнно, санитарное направленіе. Мы не будемъ входить здѣсь въ подробности всего ея проекта, а замѣтимъ только, что установленныя ею главныя основы для земской медицины вполнѣ отвѣчали сущности дѣла, какъ это потомъ было выясняемо и во многихъ другихъ губерніяхъ. Однако, изданные Полтавскою медицинскою комиссіею „Труды" хотя и были принципіально одобрены Полтавскимъ губернскимъ земскимъ собраніемъ 1869 года, но тѣмъ не менѣе вызвали цѣлый взрывъ негодованія какъ со стороны врачей, приверженцевъ привычнаго бюрократическаго режима, не допускающаго оглашенія какихъ-либо безпорядковъ въ подвѣдомственныхъ имъ учрежденіяхъ, такъ и со стороны даже самой губернской земской управы [1]).

Старшій врачъ губернской земской больницы, самъ давшій отзывъ комиссіи, что содержаніе душевно-больныхъ въ завѣдуемомъ имъ домѣ умалишенныхъ „постыдно" въ гигіеническомъ отношеніи, почелъ себя на столько лично оскорбленнымъ, увидавши въ печати описаніе этого дома, что, „для возстановленія своего добраго имени", (!) просилъ у губернской управы разрѣшенія начать судебное преслѣдованіе противъ автора этого описанія, одного изъ активныхъ членовъ комиссіи, д-ра Жуковскаго. Вмѣстѣ съ тѣмъ врачебный инспекторъ произвелъ экстренную ревизію дома умалишенныхъ и нашелъ, что въ немъ все обстоитъ благополучно, а его помощникъ открылъ очень смѣлую полемику съ рецензентомъ „Трудовъ" д-ромъ Трауготтомъ, который симпатично отнесся къ начинаніямъ земства по устройству медицинской помощи населенію. Г. помощникъ врачебнаго инспектора, напротивъ, доказывалъ, что земство рѣшительно не способно какъ слѣдуетъ заботиться о народномъ здоровіи и что въ это важное дѣло непремѣнно должно вмѣшаться правительство. Замѣчательно, что подобныя, весьма прозрачныя тенденціи заявлялись значительно утратившими свой престижъ съ введеніемъ земскихъ учрежденій врачами-чиновниками и въ то время, когда земство никакъ даже не могло еще и проявить своихъ способностей въ такихъ мѣропріятіяхъ, осуществленіе которыхъ во всякомъ случаѣ требовало довольно продолжительнаго времени, и когда правительство, послѣ мало успѣшной практики очень и очень многихъ лѣтъ, само фактически убѣдилось, что цѣли по охраненію народнаго здоровья могутъ быть достигаемы только при самодѣятельности общества, тѣмъ болѣе что у правительства много и собственныхъ обще-государственныхъ санитарныхъ заботъ. Что касается губернской земской управы, то она составила по данному поводу особый журналъ, въ которомъ старалась опровергнуть тѣ и другіе факты, изложенные въ „Трудахъ" ко-

---

[1]) „Архивъ судебной медицины и общественной гигіены" 1869 г. кн. 4-ая и 1870 г. кн. 1-ая.

миссіи, называла ихъ *„памфлетомъ“*, а не „серьезнымъ“ трудомъ и заявляла, что земская медицина, устроенная по проекту комиссіи, не можетъ гарантировать общественнаго здоровья губерніи и что *всякая попытка* къ устройству раціональнаго медицинскаго пособія для сельскаго населенія въ настоящее время *преждевременна* (!). Этотъ журналъ губернскою управою былъ разосланъ во всѣ тѣ мѣста и всѣмъ тѣмъ лицамъ (въ медицинскіе факультеты, нѣкоторыя медицинскія общества, уѣздныя земскія управы и земскимъ врачамъ Полтавской губ. и нѣкоторымъ извѣстнымъ ученымъ русскимъ медикамъ), которымъ, согласно опредѣленію Полтавскаго губернскаго земскаго собранія, были отправлены „Труды“ комиссіи.

Полученные отзывы о „Трудахъ“ Полтавской медицинской комиссіи представляютъ очень интересный историческій документъ, свидѣтельствующій о крайней неясности бывшихъ въ то время взглядовъ на желательное устройство медицинской помощи населенію, о чрезвычайно разнообразныхъ ожиданіяхъ, возлагаемыхъ тогда на земскую медицину [1]). Нѣкоторыя изъ этихъ мнѣній отличались полною наивностью, нѣкоторыя обнаруживали слишкомъ закоренѣлыя привычки къ легко и скоро исполнимымъ бюрократическимъ фикціямъ; были и такія, которыя, видимо, не шли дальше личныхъ выгодъ и удобствъ. Но между этими мнѣніями мы встрѣчаемъ и сполна парирующія всѣ ихъ, безусловно авторитетныя заключенія о проектѣ организаціи земской медицины, выработанномъ Полтавскою медицинскою комиссіею. Такъ, покойный маститый ученый Пироговъ отвѣтилъ, что „труды комиссіи основаны на прочныхъ началахъ и правильнымъ путемъ стремятся къ рѣшенію своей задачи“, что „въ смыслѣ охраненія народнаго здоровья одно пользованіе больныхъ безцѣльно, безъ выполненія гигіеническихъ условій“, и что „для благотворныхъ дѣйствій санитарной комиссіи необходима постоянная дѣятельность и продовольственной“; по этому же именно поводу онъ выразилъ, какъ упоминалось выше, что земской медицинѣ естественно присуще и просвѣтительное значеніе среди темныхъ народныхъ массъ. Общество врачей г. Полтавы отвѣтило, что, признавая справедливыми основныя начала проекта, остается только желать скорѣйшаго осуществленія его на практикѣ“. Общество врачей г. Одессы высказало, что «члены медицинской комиссіи съ полнымъ знаніемъ дѣла и съ желаніемъ блага для ближняго принялись за устройство земской медицины, почему нельзя не признать, что Труды комиссіи составляютъ работу неукоризненную, честную и добросовѣстную“ и т. д. Нѣкоторыя уѣздныя земскія управы Полтавской губерніи (Золотоношская, Кременчугская, Прилукская, Роменская) также отнеслись сочувственно къ проекту комиссіи. Профессоръ А. П. Вальтеръ, въ редактируемомъ имъ тогда журналѣ „Современная медицина“, далъ отзывъ, что „медицина въ Трудахъ является вполнѣ понимающею свою задачу и Труды принесутъ много пользы русскимъ земствамъ и русскимъ гигіенистамъ“; но къ этому, въ противорѣчіе себѣ, онъ сдѣлалъ слѣдующее добавленіе: „для русскаго народа,

---

[1]) Тамъ-же 1871 г. кн. 1-я.

при теперешней его бѣдности и низкой степени образованія, возможна только общественная гигіена и безполезна клиническая медицина". Впрочемъ, такое мнѣніе не было исключительнымъ въ то время, когда ходили самыя разнородныя сужденія въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровіи. Нѣкоторые—и преимущественно даже люди болѣе радикальныхъ воззрѣній—доказывали, что вообще устройство научной медицинской помощи среди народа нужно отложить до тѣхъ поръ, пока поднимутся его достатокъ и умственное развитіе; другіе-же возражали, что безъ оздоровленія никакъ не можетъ улучшиться благосостояніе народа, не можетъ совершенствоваться онъ и въ умственномъ отношеніи. Согласные между собою относительно необходимости безотлагательнаго устройства медицинской помощи народу, нерѣдко сильно расходились однако въ томъ, съ чего слѣдуетъ начинать, именно: одни находили возможнымъ, при всѣхъ существующихъ условіяхъ, примѣненіе лишь врачебной медицины и, иногда, даже по преимуществу эмпирической, т.-е. фельдшерской, о санитарной-же медицинѣ не допускали никакой мысли, а другіе, какъ проф. Вальтеръ, совершенно напротивъ, признавали полезными лишь санитарныя мѣры въ народномъ быту, рекомендуя предоставить лѣченіе на добрую волю каждаго или, по крайней мѣрѣ, устранить врачебную медицину на самый послѣдній планъ. Такимъ образомъ, получался какой-то безъисходный circulus viciosus, сплетенный изъ крайностей, узкости взглядовъ и вообще недомыслія, много затруднявшій успѣхи дѣла раціональнаго попеченія о народномъ здоровіи въ земствѣ. Только съ теченіемъ времени взгляды въ общественныхъ вопросахъ у насъ стали пріобрѣтать бо́льшую всесторонность и мало по малу стало укрѣпляться убѣжденіе, что дѣйствительное счастье народа обусловливается самой тѣсной совокупностью матеріальнаго достатка, просвѣщенія и здоровья, а потому естественно слѣдуетъ озабочиваться планомѣрнымъ развитіемъ всѣхъ этихъ факторовъ нормальной культуры. Въ частности относительно собственно попеченія о народномъ здоровіи также является все болѣе и болѣе поклонниковъ того мнѣнія, что мѣры отрывочныя и полумѣры не могутъ способствовать успѣшному достиженію послѣдуемыхъ тутъ цѣлей и что, въ практическомъ приложеніи медицины, необходимо обращать вниманіе на указанія самой науки, т.-е. пользоваться ею одновременно, по мѣрѣ средствъ и возможности, какъ въ санитарномъ, такъ и во врачебномъ отношеніи.

Далѣе, съ наступленіемъ семидесятыхъ годовъ, по истеченіи нѣсколькихъ, всего 5 — 6 лѣтъ фактическаго существованія земскихъ учрежденій въ Россіи, земско-медицинскій персоналъ въ нѣкоторыхъ губерніяхъ успѣлъ достигнуть такой численности, что, какъ мы говорили уже, явилась возможность устраивать губернскіе съѣзды земскихъ врачей, имѣющіе цѣлью коллективную разработку всѣхъ вопросовъ, касающихся мѣстной земской медицины и санитарнаго состоянія мѣстностей въ подлежащихъ имъ губерніяхъ. Послѣ того, какъ впервые созванъ былъ въ 1871-омъ году съѣздъ земскихъ врачей въ г. Твери, такіе съѣзды стали открываться въ одной земской губерніи за другою, періодически повторяясь здѣсь и тамъ

съ бо́льшею или меньшею правильностью, при чемъ, вопросы санитарные въ самой тѣсной связи съ вопросами организаціонными заняли повсюду на этихъ съѣздахъ если не исключительное, то во всякомъ случаѣ первенствующее мѣсто. Въ составѣ съѣздовъ центръ образуютъ обыкновенно земскіе врачи-делегаты, большею частью, по одному отъ каждаго уѣзда своей губерніи, но они всегда пополняются многими другими земскими и сторонними врачами, которые найдутъ возможнымъ побывать на съѣздѣ, случается, даже изъ сосѣднихъ губерній. Кромѣ того, въ занятіяхъ съѣздовъ въ большинствѣ губерній принимаютъ болѣе или менѣе активное участіе и земскіе представители. Засѣданія губернскихъ съѣздовъ земскихъ врачей длятся около 5—10 дней и открыты для публики. Прежде всегда предоставлялось съѣздамъ выбирать предсѣдателя изъ своей среды и обусловливалось только присутствіе въ ихъ засѣданіяхъ представителя медицинской администраціи; но въ послѣднее время разрѣшенія (гдѣ нѣтъ таковыхъ постоянныхъ) на созывъ съѣздовъ земскихъ врачей давались съ тѣмъ, чтобы на нихъ предсѣдательствовалъ инспекторъ мѣстнаго врачебнаго управленія, и это нерѣдко очень затрудняетъ дѣло и порождаетъ разныя недоразумѣнія. Журналы и труды съѣздовъ земскихъ врачей, за очень малыми исключеніями, печатаются и земства обмѣниваются ими между собою, а въ нѣкоторыхъ губерніяхъ (Московская, Саратовская), для бо́льшаго распространенія, они пускаются и въ продажу.

Губернскіе съѣзды врачей въ общемъ довольно успѣшно привились въ жизни русскаго земства и пріобрѣли въ ней весьма существенное значеніе не только потому, что они даютъ возможность viribus unitis выяснять и разработывать текущіе и постоянно возникающіе въ земствѣ разнаго рода санитарные вопросы, но также и потому, что они сближаютъ разсѣянныхъ на значительныхъ пространствахъ земскихъ врачей какъ другъ съ другомъ, такъ и съ земскими хозяевами,—что они способствуютъ личному взаимному обмѣну ихъ мнѣній и согласованію ихъ дѣйствій,—что они воодушевляютъ всѣхъ ихъ единымъ живымъ настроеніемъ въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровіи. Понятно, что, вслѣдствіе этого, члены земской санитарной организаціи становятся болѣе сознательными и увѣренными дѣятелями, могущими руководствоваться собственнымъ внутреннимъ побужденіемъ, а не ограничивающимися лишь простымъ формальнымъ исполненіемъ стороннихъ распоряженій, нерѣдко очень отдаленныхъ и совсѣмъ некомпетентныхъ въ мѣстныхъ нуждахъ и условіяхъ, какъ сплошь-и-рядомъ бываетъ при бюрократическомъ режимѣ. Въ результатѣ-же всего этого самая земско-санитарная организація, конечно, получаетъ лучшую устойчивость, выносливость и способность къ прогрессу.

Всѣхъ бывшихъ до сихъ поръ въ Россіи оффиціальныхъ (т. е. разрѣшенныхъ правительствомъ) губернскихъ съѣздовъ земскихъ врачей, по нашимъ данымъ, насчитывается 226 [1]), при чемъ число ихъ по губерніямъ и

[1]) Сюда не входятъ нѣкоторые губернскіе съѣзды земскихъ врачей, имѣвшіе характеръ частныхъ совѣщаній, а также и нѣкоторые, созывавшіеся экстренно, большею частью, на короткое время по случаю угрожавшихъ эпидемій и не значащіеся подъ порядковыми номерами съѣздовъ по своимъ губерніямъ.

годамъ разнообразилось въ очень значительныхъ предѣлахъ: съ одной стороны, есть такія губерніи, гдѣ съѣзды созывались уже 13 разъ и въ скоромъ времени ожидаются 14-ые, а съ другой—такіе, гдѣ они были всего 2 и даже 1 разъ; въ нѣкоторые годы число съѣздовъ въ земскихъ губерніяхъ въ сложности достигаетъ 14-ти и 15-ти, но въ нѣкоторые это число падаетъ до 5-ти и даже 4-хъ, помимо 1871-го года, когда самый 1-ый съѣздъ былъ единственный [1]). Мы не будемъ разбирать здѣсь всѣхъ тѣхъ разнообразныхъ условій, которыми могутъ опредѣляться столь значительныя колебанія числа съѣздовъ по губерніямъ, замѣтимъ только, что это, несомнѣнно, служитъ выраженіемъ степени заботъ, прилагаемыхъ губернскими земствами къ благоустройству медицины въ уѣздахъ, такъ какъ инціатива созыва съѣздовъ принадлежитъ, именно, губернскимъ земствамъ, которые несутъ и связанные съ этимъ, впрочемъ, очень небольшіе расходы (выдача суточныхъ и проѣздныхъ денегъ врачамъ-делегатамъ). Что касается колебанія числа съѣздовъ по годамъ, то въ общемъ замѣтно, что оно было выше передъ угрожавшими эпидеміями, когда представлялась необходимость въ выработкѣ плана дѣйствій, во время-же самыхъ эпидемій оно иногда рѣзко падало (напр., 1892-ой холерный годъ), видимо, потому, что врачи заняты были исполненіемъ мѣропріятій на мѣстахъ и не могли быть отсюда отвлекаемы въ губернскіе центры.

Въ санитарномъ дѣлѣ на практикѣ общественно-гигіеническое и регламентаціонное (медико-полицейское) направленія, конечно, такъ близко соприкасаются между собою, что очень трудно отдѣлять ихъ одно отъ другого, но тѣмъ не менѣе выступавшіе на съѣздахъ земскихъ врачей санитарные вопросы разсматривались ими прежде всего въ смыслѣ требованій общественной гигіены, какъ они понимаются въ новое время [2]), т. е. на почвѣ

---

[1]) Приведемъ распредѣленіе губернскихъ съѣздовъ земскихъ врачей по мѣстностямъ и годамъ. Въ Московской и Херсонской губерніяхъ созывалось наибольшее число съѣздовъ, именно, въ каждой по 13-ти, въ Самарской и Тверской ихъ было по 12-ти, въ Рязанской — 11-ть, въ Смоленской и Таврической — по 10-ти, въ Бессарабской, Владимірской, Курской и Новгородской—по 8-ми, въ Екатеринославской, Казанской, Пензенской, Пермской, Псковской и С.-Петербургской—по 7-ми, въ Воронежской, Вятской, Костромской, Саратовской и Харьковской—по 6-ти, въ Тульской и Черниговской—по 5-ти, въ Орловской, Полтавской, Симбирской и Уфимской—по 4, въ Вологодской, Нижегородской и Тамбовской—по 3, въ Олонецкой и Ярославской—по 2 и въ Калужской—1. По годамъ губернскіе съѣзды земскихъ врачей располагаются такимъ образомъ: въ 1871-омъ году былъ 1 съѣздъ, въ 1872 г.—5, въ 1873 г.—8, въ 1874, 75 и 76 гг.—по 11, въ 1877 г.—6, въ 1878 г.—4, въ 1879 г.—12, въ 1880 г.—8, въ 1881 г.—7, въ 1882 г.—13, въ 1883 г.—11, въ 188[illegible] г.—6, въ 1885 г.—13, въ 1886 г.—6, 1887 г—9, въ 1888 г.—10, въ 1889 г.—8, въ 1890 и 91 гг.—по 7, въ 1892 г.—4, въ 1893 г.—13, въ 1894 г.—5, въ 1895 г.—10, въ 1896—14 и въ 1897 г. (сколько до сихъ поръ мы знаемъ)—6.

[2]) Извѣстно, что терминъ предупредительная медицина далеко не исчерпываетъ сущности общественной гигіены. Такъ, напр., Geigel относительно задачъ ея говоритъ слѣдующее: «Общественная гигіена, по основной своей идеѣ, интересуется такими вредными вліяніями, которыя, по своей распространенности и зависимости отъ опредѣленныхъ жизненныхъ условій общества, установленій и привычекъ нашей культуры, дѣйствительно пора-

главнымъ образомъ санитарной статистики и санитарныхъ изслѣдованій въ цѣляхъ научно-фактическаго выясненія раціональныхъ и систематическихъ мѣропріятій по охранѣ народнаго здоровья. [1]) Только послѣ 1879 года, когда земскимъ учрежденіямъ предоставлено было закономъ право санитарной регламентаціи, т. е. право на изданіе обязательныхъ санитарныхъ постановленій для населенія съ участіемъ въ надзорѣ за ихъ исполненіемъ, съѣзды земскихъ врачей должны были озаботиться составленіемъ проектовъ такихъ постановленій.

Между предметами занятій самаго перваго въ Россіи Тверского губернскаго съѣзда земскихъ врачей, собраннаго въ частности по мысли земскаго врача Тверской губернской больницы Н. М. Павлова и имъ организованнаго, прежде всего выдвигался вопросъ о разработкѣ программы для изученія губерніи въ санитарномъ отношеніи; далѣе слѣдовали вопросы также почти исключительно санитарнаго характера, какъ то: о сифилисѣ и мѣрахъ къ его ограниченію, объ оспопрививаніи и средствахъ къ его распространенію, о мѣрахъ противъ эпидемій, о медицинской организаціи въ губерніи въ зависимости отъ средствъ земства и, наконецъ, сообщенія личныхъ наблюденій о состояніи уѣздовъ въ отношеніи народнаго здоровія и гигіеническихъ условій. Этотъ первый изъ первыхъ губернскихъ съѣздовъ русскихъ земскихъ врачей не могъ должнымъ образомъ сосредоточиться на предложенныхъ ему вопросахъ особенно потому, что былъ отвлеченъ экстренно представившейся надобностью въ обсужденіи мѣръ противъ угрожавшей тогда холеры; однако, онъ успѣлъ въ той и другой степени коснуться всѣхъ ихъ, призналъ въ высокой степени важнымъ изученіе губерніи въ санитарномъ отношеніи, рекомендовалъ земскимъ врачамъ при производствѣ медико-топографическихъ описаній мѣстностей руководствоваться программою д-ра Укке, о которой мы упоминали (стр. 127), и опредѣлилъ собранныя такимъ образомъ свѣдѣнія представить будущему съѣзду „для критической ихъ оцѣнки и, если окажется возможнымъ, составленія какихъ-либо общихъ выводовъ“.

жаютъ здоровіе цѣлаго народа или, по крайней мѣрѣ, значительной части его. Она имѣетъ дѣло съ народными болѣзнями, прямо или посредственно зависящими отъ означенныхъ вредныхъ вліяній и, въ концѣ, съ тѣми средствами помощи, предупрежденія и лѣченія, которыя именно направлены противъ общественныхъ состояній, золъ и болѣзней, а потому могутъ быть извлекаемы изъ общественныхъ-же средствъ общины, государства, культуры... Общественно-гигіеническія мѣропріятія всегда характеризуются созданіемъ систематическихъ учрежденій, исподоволь и непрестанно дѣйствующихъ на основные элементы общественной жизни, между тѣмъ какъ санитарно-полицейская дѣятельность по преимуществу носитъ характеръ простыхъ, предохранительныхъ и болѣе или менѣе временныхъ мѣръ, служащихъ какъ бы выраженіемъ практическаго кодекса дозволеннаго, обязательнаго и запрещеннаго въ отношеніи здоровья». *Ziemssen. Geigel. Oeffentliche Gesundheits-pflege.*

[1]) Исключеніе въ данномъ случаѣ составляетъ, кажется, одинъ только 1-й съѣздъ земскихъ врачей Бессарабской губ., который прямо приступилъ къ составленію обязательныхъ санитарныхъ правилъ для населенія на основаніи лишь тутъ же сообщенныхъ членами голословныхъ данныхъ и безъ обращенія какого либо вниманія на характеръ могущаго быть надзора за исполненіемъ этихъ правилъ.

Въ 1872-омъ году состоялось пять губернскихъ съѣздовъ земскихъ врачей: въ мартѣ почти одновременно были Тверской 2-ой и Нижегородскій, въ августѣ—Пермскій, въ началѣ сентября—Самарскій и въ ноябрѣ—Казанскій. Въ программѣ занятій 2-го Тверского съѣзда хотя и значилось на первомъ мѣстѣ *сообщеніе и критическая оцѣнка медико-статистическихъ свѣдѣній*, которыя должны были представить земскіе врачи согласно опредѣленію 1-го съѣзда; но этотъ вопросъ устранился самъ-собою, такъ какъ никто изъ врачей не подготовилъ такихъ работъ. А потому съѣздъ занялся разнаго рода вопросами по организаціи земской медицины, а отсутствіе ожидаемыхъ мѣстныхъ медико-статистическихъ изслѣдованій объяснилъ, отчасти, краткостью періода между 1-мъ и 2-мъ съѣздами и, главное, малымъ еще знакомствомъ земскихъ врачей съ своими участками, ибо большая часть ихъ состояла на службѣ земства съ очень недавняго времени. По этому поводу съѣздъ высказалъ, что настоящая неопредѣленность отношеній между врачами и земствомъ служитъ частью причиною шаткости положенія земской медицины и крайне вредна какъ для врачей, такъ и для самого земства. „Дѣятельность земскаго врача можетъ принести полную и существенную пользу только при обширномъ знакомствѣ его со всѣми сторонами народной жизни: онъ долженъ быть знакомъ съ условіями мѣстности своего участка, съ гигіеническою обстановкою мѣстныхъ жителей, съ ихъ средствами и нуждами, съ ихъ обычаями, съ ихъ предразсудками и степенью ихъ развитія. Только при такомъ всестороннемъ знакомствѣ съ народною жизнью, ему сдѣлаются вполнѣ ясны причины многихъ болѣзней, господствующихъ въ той или другой мѣстности; только при этомъ условіи онъ пріобрѣтетъ довѣріе, необходимое какъ для борьбы съ предразсудками, такъ и для внушенія здравыхъ гигіеническихъ понятій; однимъ словомъ, только при этомъ условіи земскій врачъ будетъ не случайнымъ врачевателемъ случайныхъ недуговъ, а истиннымъ врачемъ-гигіенистомъ. Между тѣмъ, настоящая неопредѣленность и невыясненность взаимныхъ отношеній земства и врачей нерѣдко ведетъ къ частой перемѣнѣ врачей".

Бывшіе въ 1872-мъ году прочіе четыре губернскіе съѣзда земскихъ врачей также съ полной опредѣленностью высказались за чрезвычайную важность изученія губерній въ санитарномъ отношеніи; но при этомъ всѣ они одинаково, видимо, не будучи знакомы съ работами одинъ другого, признали, что такая задача никакъ не можетъ быть разрѣшена наличными силами земскихъ врачей-терапевтовъ какъ по крайнему недостатку у нихъ времени, такъ и, особенно, по недостатку необходимой для того компетенціи. А потому они заявили, что въ цѣляхъ санитарныхъ изслѣдованій и мѣропріятій долженъ быть образованъ особый институтъ санитарныхъ врачей. Нижегородскій съѣздъ не опредѣлилъ количественнаго состава этого института, а Пермскій, Самарскій и Казанскій съѣзды полагали необходимымъ по одному санитарному врачу въ каждомъ уѣздѣ и, кромѣ того, одного губернскаго санитарнаго врача.

Дѣятельность санитарныхъ врачей представлялась съѣздамъ, примѣрно,

въ видѣ упомянутыхъ выше двухъ проектовъ докторовъ Укке и Португалова. Приведемъ здѣсь послѣдній изъ нихъ, одобренный Обществомъ врачей г. Казани. „Существенное значеніе врачей-гигіенистовъ, сказано въ предисловіи къ означенному проекту программы ихъ дѣятельности, заключается въ изученіи причинъ болѣзней, по возможности, ихъ устраненіи и постановкѣ, такимъ образомъ, людей въ наиболѣе благопріятныя жизненныя условія. Само-собою понятно, что, при такой обширной задачѣ, врачу-гигіенисту можетъ принадлежать только починъ и лишь извѣстная доля исполненія, преимущественное-же исполненіе указанныхъ мѣръ возлагается на самое общество. По этому въ такихъ вопросахъ умѣстнѣе всего было бы коллегіальное обсужденіе и распорядительность". Вслѣдствіе этого д-ръ Португаловъ предполагалъ особый коллегіальный органъ смѣшанной компетенціи—санитарный комитетъ, состоящій изъ предсѣдателя земской управы и городского головы, какъ главныхъ представителей земскаго и городского самоуправленія, и врача-гигіениста. Къ этому Общество добавило, во 1-хъ, что въ такой комитетъ должны быть приглашаемы, въ случаѣ надобности, и другіе врачи, такъ какъ въ немъ могутъ затрогиваться разныя медицинскія спеціальности, стоящія внѣ компетентности врача-гигіениста; во 2-хъ, что бытовыя условія нашего населенія очень мало извѣстны въ медицинской литературѣ, а потому на ихъ изученіе должно быть обращено особое вниманіе врача-гигіениста.

Программа дѣятельности врачей-гигіенистовъ.

Прежде всего врачу-гигіенисту предстоитъ подробно ознакомиться съ данной мѣстностью и ея индивидуальными особенностями, для чего онъ изучаетъ:

1) Медицинскую топографію мѣстности, ея геологическія свойства, отношеніе воды къ сушѣ, растительный и животный міръ и, наконецъ, болѣзни, развивающіяся при данныхъ условіяхъ.

2) Климатическія условія мѣстности и болѣзни, зависящія отъ нихъ. Наконецъ, главнымъ образомъ:

3) Бытовыя условія обитателей данной мѣстности, куда входятъ; а) разнообразіе населенія, его расовыя и племенныя особенности; б) экономическій бытъ населенія; в) статистика рождаемости, бракосочетаній и смертности; г) общественныя условія: степень развитія, особенности культуры и д), наконецъ, болѣзни, отъ всего этого зависящія. Во всѣхъ этихъ вопросахъ исходная точка врача-гигіениста—одна лишь причинность болѣзней.

Врачъ-гигіенистъ ежегодно представляетъ земству работу по этимъ отдѣламъ, указываетъ подмѣченные недостатки быта, препятствующіе правильному развитію здоровья и предлагаетъ мѣры къ устраненію этихъ недостатковъ.

Такимъ образомъ, дѣятельность врача-гигіениста заключается въ приложеніи выработанныхъ наукою истинъ и провѣренныхъ опытомъ данныхъ на дѣлѣ. Для этого врачи-гигіенисты заботятся:

1) О воздухѣ, при чемъ вырабатываются наиболѣе примѣнимыя, при данныхъ бытовыхъ условіяхъ, мѣры, обезпечивающія населенію надлежащее количество воздуха и возможную его чистоту.

2) О водѣ, при чемъ дѣлаются указанія на удобнѣйшіе и простѣйшіе способы снабженія жителей хорошей водой.

3) О дезинфекціи, при чемъ, принимая во вниманіе несомнѣнно доказанный въ настоящее

время вредъ отъ нечистотъ вообще, какъ источниковъ различныхъ міазмъ, напр., тифозной, холерной, дизентерической и т. д., устраненіе этихъ нечистотъ и искусство сдѣлать ихъ безвредными становятся одною изъ самыхъ важныхъ обязанностей врачей-гигіенистовъ.

4) О нормированіи проституціи, при чемъ изыскиваются мѣры къ постановкѣ ея въ условія, наименѣе вредящія населенію.

5) На врачей-гигіенистовъ возлагается обязанность слѣдить за правильнымъ ходомъ оспопрививанія и за призрѣніемъ подкидышей. Къ нимъ обращаются лица, предназначающія себя для ухода за дѣтьми—кормилицы, няньки, мамки—и нуждающіяся въ ихъ услугахъ.

6) Вникая въ бытовыя условія рабочаго класса, врачи-гигіенисты указываютъ мѣры, могущія устранять вредное вліяніе различныхъ производствъ на жизнь и здоровье рабочихъ съ одной стороны, а съ другой—условія, въ которыя долженъ быть поставленъ рабочій для возможно безвреднаго и успѣшнаго труда.

7) Они слѣдятъ за правильностью народнаго продовольствія, указывая на его недостатки и злоупотребленія при продажѣ съѣстныхъ припасовъ.

8) Они указываютъ надлежащіе способы устройства и содержанія, въ гигіеническомъ отношеніи, различныхъ общественныхъ заведеній, при чемъ обращаютъ особенное вниманіе на школы, гдѣ было-бы желательно видѣть врачей-гигіенистовъ въ числѣ постоянныхъ членовъ педагогическихъ совѣтовъ.

9) Они слѣдятъ за успѣхами общественной гигіены и стараются, по возможности, о введеніи ея усовершенствованій посредствомъ санитарнаго комитета. Всѣ дѣйствія ихъ должны быть извѣстны путемъ печати.

Мысль о необходимости учрежденія въ земствѣ особыхъ санитарныхъ врачей проводилась нѣкоторыми съѣздами въ простой, удобопонятной формѣ для общественныхъ представителей, при чемъ обрисовывался возможно наглядно и самый характеръ первоначальной практической ихъ дѣятельности. Напр., 1-ый Самарскій съѣздъ заявлялъ, что какъ въ принципѣ, такъ и на практикѣ въ высокой степени важно совершенно отдѣлить врачебную медицину отъ санитарной. „Лѣченіе больныхъ тогда только можетъ быть удовлетворительно, когда участковый врачъ будетъ постоянно оставаться при своей больницѣ, будетъ вѣдать лишь медицину клиническую (лѣчебную) и станетъ отправляться на приглашенія лишь въ экстренныхъ случаяхъ... Но за удовлетвореніемъ этой насущной потребности въ жизни народа остается пробѣлъ, который пополнить можетъ лишь новаго рода дѣятельность. Извѣстно, что въ народѣ постоянно проявляются болѣзни, которыя имѣютъ свойство быстро распространяться и поражаютъ заразъ огромную массу людей въ силу соціальныхъ условій существованія народа. Такія болѣзни обыкновенно принимаютъ, такъ называемый, эпидемическій характеръ и дѣйствуютъ очень гибельно на народъ... Едва одна эпидемія успѣетъ исчезнуть, какъ на ея мѣсто является другая... Чтобы зло пресѣчь въ самомъ его зародышѣ, необходимо изслѣдовать его причины, т. е. необходимо изучить народный бытъ, для чего необходимо имѣть особаго спеціалиста-врача. Обязанность такого врача предполагалась двоякая: 1) пресѣченіе господствующихъ эпидемій и эндемій... и 2) изученіе народнаго быта... Такой врачъ какъ по своей дѣятельности, такъ и по положенію совершенно отличается отъ врача-клинициста... Почему ему подобаетъ присвоить званіе эпидемическаго или санитарнаго врача“. На 2-омъ Самарскомъ съѣздѣ врачей, въ 1873-мъ году, практическая дѣятельность и обязанности санитарныхъ врачей формулированы въ цѣломъ рядѣ

положеній гораздо опредѣленнѣе и яснѣе, при чемъ между прочимъ было заявлено, что претенденты на мѣста санитарныхъ врачей должны представлять спеціальныя работы, свидѣтельствующія о достаточныхъ ихъ знаніяхъ по общественной гигіенѣ и медицинской статистикѣ. Постоянно преслѣдуя идею изысканія причинъ мѣстныхъ болѣзней въ видахъ ихъ устраненія, санитарные врачи, по заключенію 2-го Самарскаго съѣзда, должны были производить санитарныя изслѣдованія и описанія подлежащихъ имъ уѣздовъ по отдѣльнымъ районамъ, послѣдовательно передвигаясь изъ одного въ другой и изучая медико-топографію и статистику каждой данной мѣстности, бытъ населенія во всѣхъ подробностяхъ, его обстановку, жилища, одежду, способъ и средства питанія, его нравы и обычаи, его особенности и все это въ связи съ характеромъ его болѣзненности и смертности. Принимая во вниманіе, что фактическое ознакомленіе съ народнымъ бытомъ, какъ главнѣйшимъ источникомъ болѣзнетворныхъ причинъ, составляетъ самый существенный отдѣлъ въ программѣ санитарной дѣятельности и имѣя въ виду, что нашъ народъ достаточно былъ раньше запуганъ представителями бюрократической псевдокультуры, съѣздъ рекомендовалъ лучшимъ путемъ для сближенія съ нимъ на первое время, чтобы санитарный врачъ, начавши изслѣдованія съ районовъ, наиболѣе удаленныхъ отъ центровъ врачебныхъ участковъ и потому менѣе подвергающихся наблюденію участковыхъ врачей, открывалъ тутъ, въ видѣ временной мѣры, амбулаторіи для пріема приходящихъ больныхъ и оказывалъ имъ врачебное пособіе при помощи находящихся въ его распоряженіи 2—3 помощниковъ-фельдшеровъ; но при этомъ онъ никакъ не обязывался являться для поданія врачебной помощи въ отдѣльныхъ случаяхъ заболѣваній. Предполагалось кромѣ того, что собираемый такимъ образомъ матеріалъ вмѣстѣ съ матеріаломъ участковыхъ врачей, при очень значительной тогда величинѣ медицинскихъ участковъ, будетъ давать болѣе общее и полное понятіе о болѣзняхъ, господствующихъ въ уѣздѣ. Что касается смертности, то относящіяся сюда данныя санитарные врачи должны были заимствовать изъ мѣстныхъ церковно-приходскихъ метрическихъ записей. Затѣмъ санитарный врачъ обязанъ устанавливать раціональную вакцинацію населенія въ занимаемыхъ имъ районахъ и распространять наилучшій порядокъ примѣненія этой презервативной мѣры во всемъ уѣздѣ; онъ долженъ отправляться на мѣста появленія болѣе значительныхъ эпидемій, выяснять причины ихъ происхожденія и способствовать ихъ прекращенію; онъ обращаетъ особое вниманіе на развитіе сифилиса въ уѣздѣ и изыскиваетъ наиболѣе дѣйствительныя противъ него мѣры и т. д.

Послѣдующіе губернскіе съѣзды земскихъ врачей въ разныхъ мѣстахъ продолжали обсуждать возникающіе во множествѣ новые вопросы по земской медицинѣ, въ общемъ довольно однообразные повсюду, соотвѣтственно сходству выступавшихъ повсюду жизненныхъ потребностей. Такъ, всѣ съѣзды очень серьезно озабочивались непрестанно поражающими сельское населеніе различными эпидеміями, чрезвычайной его болѣзненностью вообще, мѣстами сильно развитымъ среди него сифилисомъ въ частности, громаднѣйшею во многихъ мѣстахъ дѣтскою смертностью и пр. Съѣзды изыскивали цѣлесообразныя мѣры про-

тивъ этихъ вопіющихъ общественныхъ золъ, видимо, сильно подтачивающихъ здоровіе и нормальное физическое развитіе русскаго народа, выясняли вопросы по доставленію ему научной врачебной помощи, объ устройствѣ доступныхъ для него лѣчебныхъ заведеній, о правильной помощи при родахъ, совершавшихся обыкновенно при невообразимо варварскихъ условіяхъ, о поднятіи уровня образованія вспомогательнаго медицинскаго персонала, объ установленіи раціональной общей вакцинаціи населенія, о распространеніи среди него здравыхъ гигіеническхъ понятій и пр., и пр. Разрабатывая такимъ образомъ вопросы по раціональной организаціи медицины въ деревняхъ и стараясь о возможно болѣе полномъ примѣненіи указаній современной науки къ потребностямъ жизни, съѣзды убѣждались, что собственно врачебными мѣрами невозможно въ замѣтной степени улучшить содѣланнаго вѣками, крайне дурного санитарнаго состоянія русскаго народа, что для этого представляются существенно важными обстоятельныя спеціальныя изслѣдованія причинъ, его производящихъ, именно, въ видахъ должнаго воздѣйствія на самыя эти причины, т. е. на съѣздахъ все яснѣе и яснѣе слагалось убѣжденіе, что по сущности дѣла *земская медицина никакъ не можетъ бютъ ограничена лишь врачебными задачами, но что ей необходимо дать и санитарное направленіе.* Вмѣстѣ съ тѣмъ становилось все очевиднѣе, что участковые земскіе врачи, все время которыхъ сполна поглощается подачею врачебной помощи населенію, уже поэтому не въ состояніи быть активными агентами и серьезными проводниками санитарнаго дѣла, не говоря объ отсутствіи у громаднаго большинства изъ нихъ существенно необходимой, спеціальной для этого подготовки. Того мнѣнія, что участковые врачи могутъ производить и санитарныя изслѣдованія, болѣе продолжительное время держались съѣзды земскихъ врачей Тверской губерніи, однако сдѣланныя здѣсь попытки въ такомъ направленіи (работы земскихъ врачей Силича, Русина, Бобина и др.) наглядно показали, что этимъ путемъ нельзя достигнуть ничего цѣннаго въ данномъ случаѣ. Вскорѣ передъ нѣкоторыми земскими собраніями стали являться вопросы о необходимости учрежденія, очевидно, требующихъ большихъ расходовъ особыхъ санитарныхъ организацій параллельно съ врачебными организаціями, которымъ положено было еще только начало и дальнѣйшее развитіе которыхъ также нуждалось въ очень большихъ расходахъ, между тѣмъ какъ источники земскихъ средствъ были крайне скудны. Вслѣдствіе этого, большинство земскихъ собраній отнеслось къ сказаннымъ заявленіямъ съѣздовъ врачей какъ къ крайне фантастичнымъ, невозможнымъ для практическаго осуществленія, а въ тѣхъ очень немногихъ мѣстахъ, гдѣ земство рѣшилось было положить фактическое начало санитарному дѣлу (Пермская, Вятская губерніи, Ставропольскій уѣздъ Самар. губ. и пр.), первыя ихъ попытки въ этомъ направленіи оказались, къ сожалѣнію, неудачными,—санитарныя организаціи тутъ какъ скоро учреждались, такъ-же скоро и упразднялись. Это послужило поводомъ къ тому, что даже иные изъ тѣхъ земскихъ дѣятелей, которые относились прежде сочувственно къ санитарнымъ идеямъ, стали проявлять къ нимъ замѣтное охлажденіе, особенно когда стало все болѣе и болѣе имъ выясняться,

что практическая польза отъ санитарныхъ мѣропріятій если и предвидится, то еще въ очень отдаленной перспективѣ. Въ свою очередь и увлеченные санитарными идеями врачи стали считать земскихъ дѣятелей еще не обладающими болѣе широкимъ пониманіемъ общественныхъ интересовъ, легковѣрно придающими врачебной медицинѣ слишкомъ большое значеніе противъ того, чего она въ дѣйствительности заслуживаетъ. При этомъ съѣзды земскихъ врачей хотя и продолжали созываться въ тѣхъ и другихъ губерніяхъ, но они уже не имѣли прежняго, живого характера, на нихъ нерѣдко проявлялись разочарованіе и безнадежность въ возможности практическаго приложенія санитарныхъ идей въ жизни русскаго сельскаго населенія.

Однако, нужно сказать, что и между самихъ русскихъ врачей очень нерѣдко встрѣчались довольно ревностные противники какихъ-либо безотлагательныхъ санитарныхъ начинаній въ деревняхъ. Такъ, напр., высказалось in toto Общество врачей г. Херсона, видимо, ограничивавшееся лишь медико-полицейскими взглядами на задачи общественной гигіены, и два члена этого Общества (д-ра Ахшарумовъ и Карякинъ), въ полемикѣ съ Обществомъ врачей г. Казани, означенное мнѣніе мотивировали тѣмъ, что мѣры для предупрежденія болѣзней предусмотрѣны закономъ и, слѣд., въ изысканіи ихъ не представляется никакой надобности, что препятствіемъ къ санитарному благоустройству страны служитъ неисполненіе означенныхъ мѣръ администраціею и земскими дѣятелями и что это не всегда объясняется нерадѣніемъ къ дѣлу и непониманіемъ его, а большею частью обусловливается крайне низкимъ уровнемъ народнаго достатка, что первая и самая главная потребность настоящаго времени—оздоровленіе городовъ, а что „деревенскій житель, окруженный природою, охраненъ отъ всего того, что именно губитъ горожанъ въ ихъ тѣсныхъ улицахъ и домахъ и т. п.“ Впрочемъ, Херсонское общество врачей признавало высокое научное значеніе для народнаго здоровія за санитарными мѣрами и необходимость серьезнаго медико-топографическаго изученія въ этихъ цѣляхъ отдѣльныхъ мѣстностей на основаніи достовѣрныхъ статистическихъ данныхъ, каторыя составляютъ „драгоцѣнный научный матеріалъ“; „но эти наблюденія, эти работы, если только они будутъ основаны на точныхъ данныхъ, потребуютъ десятки, если не сотни лѣтъ, пока они принесутъ дѣйствительную и практическую пользу. Земство должно ихъ имѣть въ виду въ будущемъ...“ Затѣмъ, противники сельскихъ санитарныхъ начинаній являлись и между земскими врачами, напр.: на первыхъ Пермскомъ и Вятскомъ губернскихъ съѣздахъ нѣкоторые земскіе врачи (Падаринъ, Кузнецкій) очень упорно доказывали, что бѣдность и невѣжество суть главнѣйшія и самыя общія причины народныхъ болѣзней, что учрежденіе особой санитарной организаціи, конечно, потребуетъ очень значительныхъ расходовъ и вызоветъ усиленіе земскаго обложенія, еще болѣе обременяющаго населеніе, и что поэтому земскія санитарныя попытки, вмѣсто ожидаемой пользы, должны принести одинъ только вредъ.

Если мы остановимся теперь на причинахъ неудачъ первыхъ санитарныхъ начинаній въ нашихъ земствахъ, то легко можно убѣдиться, что онѣ, помимо крайней недостаточности тогда источниковъ земскихъ средствъ, за-

ключались въ слишкомъ спѣшныхъ стремленіяхъ къ учрежденію дѣйствующихъ санитарныхъ организацій съ санитарными врачами при полной новизнѣ дѣла и еще невыясненности его во многихъ самыхъ существенныхъ частяхъ, безъ всякой предварительной къ тому подготовки, при отсутствіи достаточнаго числа свѣдущихъ врачей для спеціальной новой дѣятельности [1]), при отсутствіи сколько нибудь удовлетворительной организаціи руководящей статистики [2]), при отсутствіи такихъ исполнительныхъ программъ, которыя предусматривали бы и регулировали ходъ дѣла въ его систематической послѣдовательности сообразно со всѣми жизненными условіями [3]), при отсутствіи, наконецъ, еще должнаго сознанія всей важности и дѣйствительнаго значенія санитарнаго дѣла не только среди общественныхъ дѣятелей, но даже и среди земскихъ врачей, не говоря уже о врачахъ частныхъ практикахъ. Но если первымъ проводникамъ санитарныхъ идей въ земствѣ можно сдѣлать упрекъ въ недостаточной осмотрительности и малой тактичности, то противники санитарныхъ начинаній обнаруживали закоренѣлое рутинерство и крайнюю непослѣдовательность: всѣ задачи общественной гигіены они старались свести къ фиктивнымъ статьямъ устарѣлаго законодательства; не дерзая идти противъ установившагося въ медицинской литературѣ понятія о медико - статистическихъ изслѣдованіяхъ, они хотя и признавали за ними значеніе „драгоцѣннаго“ матеріала, но только для очень отдаленнаго времени и поэтому предостерегали отъ увлеченія ими, между тѣмъ какъ простая логика требовала, напротивъ, уже и поэтому настаивать на ихъ безотлагательности, чтобы скорѣе достигнуть болѣе вожделѣннаго будущаго; признавая, что санитарныя мѣропріятія должны начинаться съ городовъ, они рекомендовали земству воздержаться отъ нихъ до тѣхъ поръ, когда ими озаботятся наши городскія управленія, отличающіяся въ большинствѣ чрезвычайной косностью, при чемъ эти противники совершенно игнорировали, что городского населенія въ Россіи лишь очень малая доля и что смертность „окруженнаго природой“ русскаго сельскаго производителя во многихъ мѣстахъ гораздо сильнѣе, чѣмъ даже въ густо-

[1]) Дѣлаемыя нѣкоторыми земствами ассигновки на содержаніе санитарной организаціи были иногда прекращаемы вслѣдствіе отсутствія подходящихъ кандидатовъ на мѣста санитарныхъ врачей, напр.: въ Вятской губерніи, въ Ставропольскомъ уѣздѣ Самарской губерніи и пр.

[2]) Наши многіе статистическіе матеріалы находились тогда въ такомъ состояніи, что разбираться въ нихъ было не легче, чѣмъ въ египетскихъ іероглифахъ, какъ остроумно замѣтилъ д-ръ Песковъ, производившій мѣстныя изслѣдованія въ Московской губерніи.

[3]) Всѣ извѣстныя тогда программы носили довольно общій, болѣе академическій, чѣмъ практическій характеръ, и даже первые піонеры санитарнаго дѣла, видимо, не представляли себѣ достаточно отчетливо самыхъ существенныхъ его частностей. Такъ, д-ръ Португаловъ по этому поводу говорилъ, что «санитарный вопросъ—вопросъ вчерашняго дня»; д-ръ Скворцовъ (нынѣ профессоръ гигіены), выражая желаніе занять мѣсто санитарнаго врача Вятской губ., заявлялъ земской управѣ, что ему «особенно хочется лично испробовать, что можно сдѣлать у насъ санитарнымъ врачамъ, которые съ теоретической стороны такъ важны»; прочіе претенденты на это мѣсто не только не представили съ своей стороны какихъ либо программъ для своей дѣятельности, а напротивъ требовали отъ земской управы подробной формулировки ихъ обязанностей.

населенныхъ нашихъ столицахъ, имѣющихъ очень высокую смертность. Затѣмъ и то возраженіе, что расходы на санитарныя организаціи должны крайне обременить земскіе бюджеты, также мало состоятельно, потому что однимъ изъ главныхъ исходныхъ поводовъ возникновенія вопроса о необходимости санитарныхъ организацій служило то, что расходы на одну врачебную медицину среди сельскаго населенія являлись малопроизводительными, а извѣстно, что общественные расходы хотя и меньшіе, но безполезные, гораздо тяжелѣе для плательщиковъ, чѣмъ расходы, болѣе значительные, но полезные, разумѣется, при условіи цѣлесообразнаго обложенія.... но это уже совсѣмъ другой вопросъ.

Такъ проходило первое десятилѣтіе земской дѣятельности въ Россіи по отдѣлу попеченія о народномъ здоровіи, преимущественно въ устройствѣ врачебной помощи населенію и въ очень смутномъ, малоуспѣшномъ па дѣлѣ броженіи санитарныхъ идей, особенно сосредоточивавшемся въ восточныхъ земскихъ губерніяхъ — Казанской, Самарской, Пермской и Вятской. Между тѣмъ прочія земства, а въ томъ числѣ и гораздо болѣе населенныхъ центральныхъ промышленныхъ губерній, относились очень сдержанно къ санитарнымъ вопросамъ: здѣсь губернскія земства, передавши въ вѣдѣніе соотвѣтственныхъ уѣздныхъ земствъ тѣ изъ лѣчебныхъ заведеній приказа общественнаго призрѣнія, которыя находились въ уѣздныхъ городахъ, и оставивши за собою лишь губернскія больницы, приходили на помощь уѣздамъ въ попеченіи о народномъ здоровіи въ самыхъ крайнихъ случаяхъ, именно: они ограничивались почти только тѣми и другими ассигновками на борьбу съ эпидеміями, распространеніе вакцинаціи среди населенія и на созывъ иногда губернскихъ съѣздовъ земскихъ врачей. Такое-же положеніе сохраняли первое время губернскія земства и обѣихъ нашихъ столичныхъ губерній, хотя, по всѣмъ ихъ бытовымъ условіямъ, необходимость въ санитарныхъ мѣропріятіяхъ являлась здѣсь, очевидно, не только болѣе настоятельной, но и легче удовлетворимой уже по одному тому, что, какъ упоминалось выше (стр. 63), эти губернскія земства не были обременены содержаніемъ обширныхъ губернскихъ больницъ. Напр., въ Московской губерніи, ставшей затѣмъ колыбелью русскаго земскаго санитарно-врачебнаго дѣла и путеводительницею въ немъ, первый оффиціальный съѣздъ земскихъ врачей былъ созванъ лишь въ 1876-омъ году, т. е. спустя болѣе десяти лѣтъ послѣ введенія земскихъ учрежденій, когда такіе съѣзды были уже во многихъ губерніяхъ [1]). Московское губернское земство, почти сполна предоставивши сначала уѣзднымъ земствамъ попеченіе о народномъ здоровіи, къ концу десятилѣтія должно было все болѣе и болѣе убѣждаться, что эта весьма важная и сложная задача не можетъ быть сколько нибудь удовлетворительно разрѣшена разрозненными силами уѣздныхъ земствъ, особенно, при очень ограниченныхъ бюджетахъ нѣкоторыхъ изъ нихъ,

---

[1]) Съ 1871-го по 1876-ой годъ съѣзды имѣли мѣсто уже въ 19-ти губерніяхъ въ числѣ 36-ти.

что тутъ существенно необходимо содѣйствіе со стороны губернскаго земства и не только въ объединяющемъ и руководящемъ смыслѣ, но и въ матеріальномъ отношеніи. Начало общему санитарному благоустройству Московской губерніи положено было учрежденіемъ въ декабрскую сессію Московскаго губернскаго земскаго собранія 1873-го года особой комиссіи изъ гласныхъ, въ цѣляхъ разработки, при участіи врачей, вопросовъ по изученію санитарнаго состоянія губерніи и выясненію мѣръ къ его улучшенію.

Нужно замѣтить, что эта, какъ она называлась, Московская губернская земская санитарная комиссія должна была, по порученію учредившаго ее Московскаго губернскаго земскаго собранія, прежде всего обратить свое вниманіе на развитіе сифилиса въ губерніи и изыскать мѣры къ его ограниченію. А потому первый 1874-й годъ своего существованія она волею-неволею занималась этимъ вопросомъ, при чемъ, конечно, никакъ не могла достигнуть сколько нибудь цѣнныхъ результатовъ—по той простой причинѣ, что въ то время не было почти никакой научно-медицинской помощи въ уѣздахъ, а слѣдовательно не имѣлось и источниковъ для полученія данныхъ даже хотя-бы только объ общемъ числѣ сифилитиковъ среди сельскаго населенія. Комиссія, собравши очень ничтожныя свѣдѣнія по порученному ей вопросу, какія только и было возможно, естественно пришла къ заключенію, что надлежащее изслѣдованіе степени развитія сифилиса въ уѣздномъ населеніи и выработка дѣйствительныхъ мѣръ противъ него, равно какъ и противъ многихъ другихъ болѣзней, могутъ быть исполнены лишь тогда, когда будетъ организована правильная врачебная помощь населенію, при чемъ въ общихъ чертахъ формулировала и главныя основанія такой организаціи. Въ слѣдующемъ 1875-мъ году эти общія основанія организаціи земской медицины были развиты въ видѣ особыхъ, всесторонне мотивированныхъ проектовъ, въ которыхъ выяснена тѣсная, неразрывная связь врачебной медицины съ санитарною и взаимное ихъ соотношеніе. Для врачебной медицины принята, такъ называемая, стаціонарная система (см. выше стр. 75-ая) при раздѣленіи уѣздовъ на медицинскіе участки съ благоустроенными лѣчебницами и амбуляторіями въ ихъ центрахъ, при чемъ установлено между прочимъ принципомъ, что *раціональною земскою врачебною помощью слѣдуетъ считать лишь такую, которая не только оказывается врачами, но и правильно ими регистрируется*, чтобы такимъ путемъ скапливался постоянный надежный матеріалъ по болѣзненности населенія. Для изученія же его смертности и движенія вообще составлена программа разработки единственныхъ касающихся этого данныхъ церковныхъ метрикъ по отдѣльнымъ небольшимъ районамъ, именно, пока по церковнымъ приходамъ, а равно и имѣющихся свѣдѣній о численности и составѣ населенія, при чемъ рѣшено осторожно пользоваться всѣми существующими источниками данныхъ для санитарной статистики, какъ критеріями санитарнаго состоянія разныхъ мѣстностей, и въ то-же время озабочиваться усовершенствованіемъ этихъ источниковъ.

Выработанные комиссіею первоначальные проекты земской врачебной организаціи и санитарныхъ изысканій, по одобреніи ихъ губернскимъ собраніемъ, разосланы были на обсужденіе уѣздныхъ земскихъ собраній, которыми

приняты въ принципѣ очень сочувственно, и опубликованные вмѣстѣ съ тѣмъ ко всеобщему свѣдѣнію не встрѣтили возраженій въ литературѣ. Затѣмъ въ коммиссіи и на съѣздахъ земскихъ врачей они стали разрабатываться въ тѣхъ и другихъ частностяхъ: составленъ планъ раздѣленія уѣздовъ на врачебные участки съ среднимъ радіусомъ въ 17—18 верстъ и съ такимъ разсчетомъ, чтобы эта главная сѣть участковъ могла быть впослѣдствіи пополнена второю ихъ сѣтью, при чемъ радіусы должны сократиться вдвое; составлены нормальные планы земскихъ лѣчебницъ разной величины сообразно съ тѣми потребностями, которыя предстояло удовлетворять, а также и съ возможнымъ соблюденіемъ основъ госпитальной гигіены; составлены правила и формы для регистраціи разнаго рода больныхъ, наблюдаемыхъ въ земской практикѣ, и выработанъ проектъ номенклатуры болѣзней; выработанъ проектъ цѣлесообразнаго общаго оспопрививанія населенія и т. д.

Мы не станемъ входить здѣсь ни въ какія подробности по очень сложной исторіи развитія земской медицины въ Московской губерніи, такъ какъ этому посвященъ слѣдующій далѣе особый очеркъ (см. отд. III-й), но не можемъ не упомянуть всетаки о самыхъ выдающихся фазисахъ этого развитія и главныхъ способствующихъ ему условіяхъ.

Хотя выработанный проектъ правильной организаціи земской врачебной медицины въ Московской губерніи и былъ одобренъ уѣздными земствами, однако дѣло усовершенствованія врачебныхъ организацій въ уѣздахъ очень слабо подвигалось на практикѣ, что, очевидно, обусловливалось недостаткомъ средствъ въ большинствѣ уѣздовъ. А потому Московское губернское земское собраніе декабрской сессіи 1878 года рѣшило придти имъ на помощь путемъ совмѣстнаго съ уѣздными земствами устройства сельскихъ лѣчебныхъ заведеній въ наиболѣе бѣдныхъ уѣздахъ и въ мѣстностяхъ, лежащихъ на границахъ двухъ, трехъ и болѣе уѣздовъ. Это, несомнѣнно, дало сильный толчекъ всему дальнѣйшему развитію земской врачебной медицины въ губерніи. Въ эту-же свою сессію Московское губернское собраніе постановило ходатайствовать передъ правительствомъ о разрѣшеніи земству произвести черезъ спеціалистовъ санитарное изслѣдованіе и описаніе всѣхъ фабричныхъ заведеній, сильно наполняющихъ губернію и очень тѣсно обусловливающихъ бытъ и санитарное состояніе ея населенія. Ходатайство это было удовлетворено въ 1879-мъ году, вѣроятно, въ виду угрожавшей тогда чумы, появившейся въ станицѣ Ветлянкѣ Астраханской губерніи. Московское губернское земство немедленно воспользовалось этимъ разрѣшеніемъ, пригласивши для производства означеннаго изслѣдованія извѣстнаго гигіениста д-ра Ф. Ф. Эрисмана, который, при помощи д-ра А. В. Погожева, замѣчательно энергично приступилъ къ этому дѣлу и въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ исполнилъ его, можно сказать, блистательно, а затѣмъ былъ въ числѣ первыхъ губернскихъ санитарныхъ врачей Московскаго земства—до тѣхъ поръ, когда ему была предложена каѳедра гигіены въ Московскомъ университетѣ. Въ томъ же 1879-мъ году и, видимо, по тому-же поводу вышелъ законъ, предоставляющій право земству на санитарную регламентацію съ наблюденіемъ за исполненіемъ издаваемыхъ имъ обязательныхъ

санитарныхъ постановленій для населенія [1]). Все это вмѣстѣ съ произведенными уже многими демографическими изслѣдованіями въ разныхъ уѣздахъ губерніи, обнаружившихъ громаднѣйшую смертность населенія, особенно, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ (см. выше стр. 33 и пр.), все болѣе и болѣе побуждало земство къ учрежденію дѣйствующей собственно санитарной организаціи. Наконецъ, въ 1884-мъ году, въ виду угрожавшей тогда холеры, составленъ былъ проектъ такой организаціи, который, послѣ циркулированія въ уѣздныхъ земскихъ собраніяхъ, и осуществленъ съ 1886-го года, при чемъ на первое время учреждено было 4 губернскихъ санитарныхъ врача и между ними раздѣлены 13 уѣздовъ губерніи на 4 округа, сообразно съ разнообразіемъ представляемыхъ ими условій для дѣятельности этого новаго персонала. Одновременно съ этимъ составленъ также проектъ и обязательныхъ санитарныхъ постановленій для населенія съ обращеніемъ особаго вниманія на санитарное благоустройство многочисленныхъ въ губерніи фабричныхъ заведеній.

Центромъ земской санитарной организаціи въ Московской губерніи является коллегіальный органъ соединенныхъ санитарной и хозяйственной компетенцій—губернскій санитарный совѣтъ. Онъ находится при губернской земской управѣ и состоитъ изъ выборныхъ земскихъ гласныхъ и земскихъ врачей. Исполнительныя обязанности по земскимъ санитарнымъ дѣламъ въ губерніи лежатъ на санитарномъ бюро, которое находится въ завѣдываніи врача и служитъ спеціальнымъ санитарнымъ отдѣленіемъ губернской управы. Оно занимается собираніемъ и разработкою текущихъ медико-статистическихъ матеріаловъ, при чемъ издаетъ ежемѣсячныя свѣдѣнія о ходѣ эпидемій въ губерніи, а также ведетъ и разнаго рода другія работы по санитарной части. Число дѣйствующаго губернскаго санитарнаго персонала, по мѣрѣ развитія дѣла, постепенно увеличивалось, такъ что въ настоящее время всѣхъ губернскихъ санитарныхъ врачей уже 11, кромѣ завѣдующаго губ. санитарнымъ бюро, врача-статистика, завѣдующаго губ. оспеннымъ телятникомъ и эпидемическихъ врачей [2]). Затѣмъ въ каждомъ уѣздѣ при уѣздныхъ земскихъ управахъ находятся также коллегіальные санитарно-хозяйственныя учрежденія—уѣздные санитарные совѣты, состоящіе подобно губернскому санитарному совѣту изъ мѣстныхъ гласныхъ и врачей земскихъ и фабричныхъ. Наконецъ, въ каждомъ изъ медицинскихъ участковъ по проекту предположены участковые санитарные совѣты, въ составъ которыхъ входятъ земскій участковый врачъ, врачи находящихся въ данномъ участкѣ фабричныхъ заведеній и выбираемые изъ населенія санитарные попечители. Но эти очень желательныя представи-

---

[1]) Этимъ закономъ право изданія обязательныхъ санитарныхъ постановленій предоставлено было лишь уѣзднымъ земствамъ, а по новому Земскому Положенію 1890 г., напротивъ, оно передано исключительно губернскимъ земствамъ.

[2]) Сначала санитарные врачи жили въ г. Москвѣ и отсюда посѣщали свои округа, съ увеличеніемъ-же числа санитарныхъ врачей они размѣщены, по возможности, въ центрахъ ихъ округовъ. Инструкція для дѣятельности санитарныхъ врачей Московскаго земства помѣщена въ III-мъ отдѣлѣ, тамъ-же сказано и о произведенныхъ ими работахъ.

тельныя учрежденія меньшихъ общественныхъ группъ только еще развиваются и проявляютъ болѣе активную дѣятельность пока лишь во время угрожающихъ эпидемій.

Учрежденіе земской санитарной организаціи въ Московской губерніи между прочимъ чрезвычайно способствовало и болѣе быстрому прогрессивному развитію раціональной врачебной помощи населенію какъ со стороны земства, такъ и путемъ привлеченія къ тому многочисленныхъ въ губерніи фабричныхъ заведеній. Въ настоящее-же время не только земскія, но и всѣ почти фабричныя и прочія лѣчебныя заведенія въ Московской губерніи ведутъ правильную регистрацію наблюдаемыхъ ими больныхъ и доставляютъ свѣдѣнія въ губернское земское санитарное бюро, а потому увеличеніе числа лѣчебныхъ заведеній, въ свою очередь, способствуетъ, конечно, цѣлямъ санитарной медицины. Нужно сказать, что въ силу закона 1866 г. фабричныя заведенія обязаны оказывать медицинскую помощь своимъ заболѣвающимъ рабочимъ, имѣя одну больничную кровать на 100 человѣкъ наличныхъ рабочихъ; но этотъ совершенно не мотивированный общій законъ прежде исполнялся владѣльцами фабрикъ и заводовъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ лишь фиктивно, съ введеніемъ-же земскаго санитарнаго надзора, путемъ постоянныхъ настояній, онъ сталъ мало-по-малу осуществляться въ дѣйствительности. Въ результатѣ этого медицинская помощь населенію усилилась въ огромной степени, что можно видѣть изъ слѣдующихъ данныхъ, показывающихъ числа разнаго рода лѣчебныхъ заведеній, находившихся въ Московской губерніи къ 1897-ому году и числа кроватей въ нихъ.

Общія наименованія лѣчебныхъ заведеній [1]).	Число лѣчебныхъ заведен.		Число кроватей въ нихъ.	
1. Земскія	70	87	961	1301
2. Фабрично-земскія	13		273	
3. Частно-земскія	4		67	
4. Думскія	4	46	103	966
5. Фабричныя	40		843	
6. Частныя	1		—	
7. Москов. воспит. дома	1		20	
	133		2267	

Отсюда ясно, что число собственно земскихъ лѣчебныхъ заведеній въ уѣздахъ Московской губерніи лишь незначительно превышаетъ число всѣхъ прочихъ лѣчебныхъ заведеній въ сложности, а число кроватей въ первыхъ даже уступаетъ числу ихъ во вторыхъ. Если-же взять, съ одной стороны, собственно земскія лѣчебныя заведенія и плюсъ заведенія общія земскія съ фаб-

---

[1]) Подъ №№ 2 и 3 здѣсь значатся такія лѣчебныя заведенія, съ которыми земство находится въ соглашеніи относительно образованія вокругъ нихъ медицинскихъ участковъ.

ричными и частными, а съ другой—всѣ прочія лѣчебныя заведенія, то число этихъ послѣднихъ и число кроватей въ нихъ составятъ всетаки довольно значительные проценты, а именно: эти лѣчебныя заведенія даютъ $34^1/_2{}^0/_0$ всего ихъ числа въ уѣздахъ губерніи, а кровати въ нихъ—$42^1/_2{}^0/_0$.

Для того, чтобы нагляднѣе представить степень развитія земской медицины въ Московской губерніи самой-по-себѣ и вкупѣ съ увлеченными ею въ потокъ прогресса фабричною и другими медицинскими организаціями за послѣднее время, приведемъ слѣдующія двѣ таблицы относительныхъ чиселъ лѣчебныхъ заведеній и кроватей въ нихъ, врачей и земско-медицинскихъ участковъ къ числу жителей и пространству въ уѣздахъ этой губерніи, по сравненію съ уѣздами Земской Россіи вообще, какъ это было къ 1890-му и къ 1897-му годамъ [1]).

Московская губернія.

Среднее число жителей на:	Къ 1890-му г. Собст. земск. мед. организ.	Къ 1897-му году. Собст. земск. мед. организ.	Къ 1897-му году. Земская + фабрич. и пр. мед. организ.
—одно лѣчебное заведеніе..........	23.302 жит.	16.606 жит.	10.863 жит.
—одну больнич. кровать............	1.979 „	1.110 „	637 „
—одного врача....................	21.246 „	12.899 „	7.626 „
—одинъ медиц. участокъ...........	27.784 „	16.606 „	— „

Средняя величина площади въ квадр. килом. на:	Къ 1890-му г. Собст. земск. мед. организ.	Къ 1897-му году. Собст. земск. мед. организ.	Къ 1897-му году. Земская + фабрич. и пр. мед. организ.
—одно лѣчебное заведеніе..........	520 кв. кил.	383 кв. кил.	251 кв. кил.
—одну больнич. кровать............	46 „ „	26 „ „	15 „ „
—одного врача....................	490 „ „	297 „ „	178 „ „
—одинъ медиц. участокъ...........	640 „ „	383 „ „	— „ „

Земская Россія вообще (34 губерніи).

Среднее число жителей на:	Къ 1890-му году. Собственно земская медиц. организація.	Къ 1897-му году. Собственно земская медиц. организація.
—одно лѣчебное заведеніе..........	42.000 жит.	36.400 жит.
—одну больнич. кровать............	2.343 „	2.061 „
—одного врача....................	34.927 „	24.977 „
—одинъ медиц. участокъ...........	43.714 „	32.234 „

[1]) Замѣтимъ, что число жителей мы беремъ безъ столицъ и губернскихъ городовъ.

Средняя величина площади въ кв. кил. на:	Къ 1890-му году.	Къ 1897-му году.
—одно лѣчебное заведеніе..........	1.920 кв. кил.	1.664 кв. кил.
—одну больнич. кровать...........	107 „ „	94 „ „
—одного врача....................	1.760 „ „	1.143 „ „
—одинъ медиц. участокъ...........	2.000 „ „	1.474 „ „

Насколько эти данныя могутъ характеризовать состояніе и прогрессъ земской медицины въ Московской губерніи и въ Земской Россіи вообще, то онѣ такъ выразительны, что не нуждаются въ какихъ-либо поясненіяхъ. Очевидно, что земская медицина въ Московской губерніи сильно прогрессируя, сама-по-себѣ, занимаетъ очень высокое положеніе въ замѣтно прогрессирующей вообще земской медицинѣ въ Россіи, путемъ же объединенія въ послѣднее время съ фабричными и прочими имѣющимися въ уѣздахъ медицинскими организаціями она сдѣлала, можно сказать, гигантскіе шаги впередъ, и это между прочимъ достигнуто, несомнѣнно, благодаря дѣйствію и вліянію земской санитарной организаціи. Нужно добавить еще, что прогрессъ земской медицины въ Московской губерніи (см. отд. III-й) рельефно выражается не только въ количественномъ, но и въ качественномъ отношеніи—въ устройствѣ лѣчебныхъ заведеній и въ усовершенствованіи тѣхъ и другихъ частныхъ порядковъ медицинской организаціи. Правда, въ самое послѣднее время Московское губернское земство проявило очевидно регрессивное движеніе въ отношеніи управленія земской медициной, ограничивши права и самостоятельность санитарныхъ совѣтовъ, но объ этомъ мы скажемъ въ слѣдующей главѣ.

Такимъ образомъ, Московское земство, запоздавши противъ другихъ земствъ почти на цѣлое десятилѣтіе въ заботахъ о народномъ здоровіи, искупило это послѣдующею энергичной и систематической своею дѣятельностью въ этомъ направленіи. И если въ данномъ случаѣ можетъ быть какая-либо рѣчь о пріоритетѣ, то Московское земство хотя и позаимствовало отъ другихъ земствъ нѣкоторыя возникшія у нихъ сначала идеи по устройству медицины для сельскаго населенія, но потомъ щедро отплатило имъ практическою, жизненною разработкою и этихъ идей вмѣстѣ съ собственными. Слѣдовательно, вся настоящая земская санитарно-врачебная организація въ Россіи, имѣющая несомнѣнную оригинальность, создана совокупными усиліями земствъ и есть плодъ общей русской земской мысли; сравнительно-же гораздо болѣе успѣшному развитію этой организаціи въ Московской губерніи, конечно, въ высокой степени благопріятствовали лучшія географическія, этнографическія и, главное, экономическія мѣстныя условія.

Вслѣдъ за Московской губерніей санитарное дѣло стало получать болѣе или менѣе общегубернское развитіе и теперь, повидимому, довольно уже прочно установилось въ Херсонскомъ земствѣ, а затѣмъ въ очень недавнее время общая санитарная организація учреждена еще Петербургскимъ земствомъ.

Располагаясь на южной окраинѣ Европейской Россіи при Черномъ морѣ, Херсонская губернія занимаетъ западную часть, обширной черноземно-степной ея полосы (см. выше стр. 11 и пр.) и по своему преимущественно земледѣльческому характеру, положенію, пространству и населенію весьма рѣзко отличается отъ центрально-промышленной Московской губерніи. [1]) Херсонское губернское земство хотя и содержитъ обязательно, подобно другимъ губернскимъ земствамъ (кромѣ столичныхъ), принятую имъ отъ приказа обширную больницу въ г. Херсонѣ, по тѣмъ не менѣе давно уже озабочено благоустройствомъ врачебной помощи и уѣздному населенію: оно оплачиваетъ третью часть расходовъ уѣздныхъ земствъ по этому предмету и съ 1874-го года регулярно созываетъ періодическіе губернскіе съѣзды земскихъ врачей, при чемъ въ занятіяхъ ихъ обыкновенно принимаютъ активное участіе и земскіе представители, такъ что самые эти съѣзды въ Херсонской губерніи называются „съѣздами земскихъ врачей и членовъ земскихъ управъ“. [2]) Собственно санитарные вопросы также давно уже интересовали Херсонское земство,—еще въ семидесятыхъ годахъ имъ было признано важное значеніе изслѣдованія губерніи въ санитарномъ отношеніи; но при этомъ, какъ и во многихъ другихъ мѣстахъ, предполагалось, что такая задача можетъ быть разрѣшена силами участковыхъ врачей. Однако, опытъ съ несомнѣнностью показалъ совершенную несостоятельность такихъ ожиданій, потому что у этихъ врачей, сполна занятыхъ лѣченіемъ многочисленныхъ больныхъ, не хватало ни времени, ни знаній для оправданія возлагаемыхъ на нихъ столь серьезныхъ надеждъ по производству санитарныхъ работъ, очевидно, требующему спеціальной къ тому подготовки. Склоняясь къ такому убѣжденію, Херсонское губернское земство учредило въ 1880-омъ году должность одного санитарнаго врача на губернію въ цѣляхъ главнымъ образомъ разработки разнаго рода скапливающихся въ губернской управѣ медико-статистическихъ матеріаловъ; но этихъ послѣднихъ оказалась такая значительная масса, крайне дурного при томъ качества, что справиться съ ними одному лицу было рѣшительно невозможно. Такимъ образомъ передъ Херсонскимъ земствомъ выступила дилемма — или упразднить совсѣмъ первыя безплодныя начатки санитарной организаціи, или довести личный ея составъ до такой численности, чтобы она была въ состояніи удовлетворять дѣйствительную потребность. Большинство губернскаго земскаго собранія 1886 г.

---

[1]) Средняя губернія въ Земской Россіи имѣетъ 83.689 кв. килом., 1.178.763 жит. об. п. (по переписи 1897-го года, безъ столицъ, г. Одессы и губернскихъ городовъ), $10^1/_2$ уѣздовъ и 21,6 жит. на 1 кв. кил. населенность. Въ Московской губерніи—33.290 кв. кил., 1.397.692 жит., 13 уѣздовъ и 42 жит. на 1 кв. кил. населенность. Въ Херсонской губерніи—71.175 кв. кил., 2.258.572 жит, 6 уѣздовъ и 31,7 жит. на 1 кв. кил. населенность.

[2]) Въ Московской и нѣкоторыхъ другихъ губерніяхъ съѣзды земскихъ врачей хотя и не носятъ такого названія, но въ ихъ занятіяхъ также принимаютъ болѣе или менѣе активное участіе ближе стоящіе къ дѣлу земскіе представители. Вообще можно сказать, что земская медицина гораздо успѣшнѣе развивается именно въ тѣхъ губерніяхъ, гдѣ врачи разрабатываютъ санитарные вопросы совмѣстно съ земскими людьми.

высказалось за вторую альтернативу и въ результатѣ въ Херсонской губерніи были учреждены должности семи санитарныхъ врачей: одного губернскаго и по одному на каждый изъ шести уѣздовъ губерніи. Въ 1887-мъ году къ этому добавленъ еще одинъ врачъ собственно для г. Одессы, такъ что въ настоящее время институтъ санитарныхъ врачей Херсонскаго земства состоитъ изъ 8-ми лицъ, кромѣ завѣдующаго губернскимъ оспеннымъ телятникомъ и врача, занимающагося дѣлопроизводствомъ въ санитарномъ отдѣленіи губернской управы. Руководящая роль въ дѣятельности санитарно-врачебной организаціи Херсонскаго земства принадлежитъ губернскимъ съѣздамъ земскихъ врачей и членовъ управъ; при губернской управѣ состоитъ санитарная комиссія, совѣщательный коллегіальный органъ изъ врачей и гласныхъ, въ извѣстной степени соотвѣтствующій губернскому санитарному совѣту Московскаго земства, а при уѣздныхъ управахъ собираются уѣздные съѣзды врачей, соотвѣтствующіе уѣзднымъ санитарнымъ совѣтамъ.

Программы дѣятельности санитарныхъ врачей Херсонскаго и Московскаго земствъ въ общемъ довольно сходны между собою: главными предметами занятій тѣхъ и другихъ являются санитарныя изслѣдованія съ разработкою данныхъ по статистикѣ болѣзненности, демографіи и пр., санитарныя мѣропріятія во время наиболѣе серьезныхъ эпидемій и въ другихъ наиболѣе важныхъ случаяхъ, санитарный надзоръ также въ наиболѣе важныхъ случаяхъ и пр. Но довольно существенная разница въ инструкціи Московскихъ и Херсонскихъ санитарныхъ врачей заключается въ томъ, что первые менѣе связаны съ уѣздными управами въ отношеніи уѣзднаго санитарнаго дѣлопроизводства и отчетности и, въ виду очень кропотливыхъ санитарныхъ мѣстныхъ изслѣдованій, по возможности, освобождены отъ элементарной общей разработки данныхъ по болѣзненности и движенію населенія. Затѣмъ, если санитарное состояніе многочисленныхъ въ Московской губерніи фабричныхъ заведеній представляетъ живой практическій интересъ для земскаго санитарнаго надзора, такъ какъ эти заведенія находятся въ самой тѣсной, неразрывной связи съ мѣстнымъ населеніемъ, чрезвычайно обусловливаютъ весь складъ и характеръ его жизни, его физическое развитіе и здоровье, то въ Херсонской губерніи подобное-же значеніе имѣютъ сельско-хозяйственныя экономіи, привлекающія цѣлыя массы рабочихъ изъ окрестныхъ, иногда очень отдаленныхъ мѣстностей.

Дѣло въ томъ, что Херсонская губернія, какъ уже упомянуто, принадлежитъ къ черноземно-степной области, гдѣ очень развито крупное землевладѣніе съ обширными сельско-хозяйственными культурами, порождающее громадный спросъ на земледѣльческія рабочія руки, который вызываетъ не менѣе громадное предложеніе услугъ со стороны населенія лежащихъ сѣвернѣе, малоземельныхъ губерній—Подольской, Кіевской, Полтавской, Черниговской, Курской и др. Результатомъ этого является то, что каждую весну открывается сильное движеніе съ сѣвера полуодѣтыхъ рабочихъ массъ разнаго пола и возраста, стремящихся найдти заработокъ или въ самой Херсонской губерніи или, слѣдуя черезъ нее, далѣе на югѣ. Эти рабочіе останавливаются въ

населенныхъ мѣстностяхъ губерніи для отдыха и найма, входятъ въ общеніе какъ между собою, такъ и съ мѣстнымъ населеніемъ, при чемъ въ такихъ сборныхъ пунктахъ не имѣютъ самыхъ примитивныхъ жизненныхъ необходимостей: спятъ во всякую погоду подъ открытымъ небомъ на голой землѣ или кучахъ мусора, иногда, вмѣстѣ съ случающимися между ними заразными больными, питаются крайне дурными продуктами, далеко не всегда могутъ добыть даже сносную воду для питья и пр. Въ большинствѣ случаевъ не лучше этой жизненную обстановку рабочіе находятъ и въ тѣхъ сельско-хозяйственныхъ экономіяхъ, гдѣ они получаютъ работу. А такъ какъ, при очень ограниченномъ развитіи сельскихъ рабочихъ и крайнемъ недостаткѣ просвѣщенной предпріимчивости со стороны землевладѣльцевъ, это движеніе совершается „на угадъ“, безпорядочно, безъ всякихъ предварительныхъ справокъ, то часто рабочіе попадаютъ въ такія мѣста, гдѣ нѣтъ значительнаго спроса на ихъ трудъ, хотя въ другихъ мѣстахъ землевладѣльцы и остаются безъ рабочихъ рукъ, то въ концѣ имъ нерѣдко доводится возвращаться домой буквально уже въ качествѣ нищихъ, пропитывающихся милостыней; къ тому-же приводятъ ихъ и нечаянныя болѣзни, лишающія возможности работать. Отсюда можно видѣть, что ежегодно повторяющееся передвиженіе рабочихъ массъ, не говоря о политико-экономическомъ его значеніи, заслуживаетъ серьезнаго вниманія и въ санитарномъ отношеніи, именно, какъ общественное явленіе, весьма способствующее усиленію болѣзненности населенія вообще, въ особенности-же развитію среди него заразныхъ формъ и, слѣдовательно, тѣмъ болѣе гибельное въ эпидемическое время. Конечно, это одинаково касается какъ тѣхъ мѣстностей, которыя привлекаютъ пришлыхъ рабочихъ, такъ и тѣхъ, гдѣ развиты отхожіе промыслы.

Херсонское земство не оставило безъ вниманія столь неблагопріятнаго условія для народнаго здоровья и подвергло его подробному санитарному изслѣдованію вмѣстѣ съ примѣненіемъ санитарнаго надзора и возможныхъ санитарныхъ мѣръ къ ограниченію, очевидно, причиняемаго имъ вреднаго вліянія. Въ этихъ видахъ въ неурожайномъ 1892-мъ году, когда во многихъ мѣстностяхъ Европейской Россіи господствовали тифозныя горячки и представлялась опасность занесенія ихъ пришлыми рабочими въ Херсонскую губернію, земствомъ устроены были на путяхъ движенія рабочихъ въ сборныхъ ихъ пунктахъ, служащихъ рынками найма, временные врачебно-продовольственные пункты, т. е. амбуляторіи, гдѣ рабочіе могли получать медицинскую помощь, вмѣстѣ съ чайными и столовыми, гдѣ за ничтожную плату они могли имѣть теплую, доброкачественную пищу. При этомъ рѣшено было не прибѣгать къ какимъ либо репрессіямъ — впрочемъ, этого принципа земства вообще стараются придерживаться въ своей санитарной дѣятельности — дабы тѣмъ не возбудить антипатіи среди рабочихъ къ предлагаемой имъ даровой врачебной помощи и стремленія избѣгать ее въ случаѣ заболѣваній, между тѣмъ какъ такая помощь, при правильной регистраціи больныхъ, является прекраснымъ средствомъ къ ознакомленію съ состояніемъ здоровья массъ и къ обнаруженію среди нихъ отдѣльныхъ заразныхъ формъ, которыя могутъ быть

подвергнуты изоляціи въ лѣчебныя заведенія, а это, несомнѣнно, должно способствовать купированію эпидемій на первыхъ порахъ.

Этотъ опытъ Херсонской земской санитарной организаціи по надзору за движеніемъ пришлыхъ сельско-хозяйственныхъ рабочихъ оказался довольно удачнымъ и Херсонское губернское земство признало необходимымъ: постоянно открывать на лѣто въ разныхъ мѣстахъ губерніи означенные врачебно-продовольственные пункты, число которыхъ въ послѣдніе года достигало 18-ти; устраивать навѣсы для защиты рабочихъ отъ непогоды; отпускать безплатно лѣкарства всѣмъ заболѣвающимъ рабочимъ, а заболѣвающихъ заразными формами безплатно помѣщать въ земскія лѣчебныя заведенія или во временные изоляціонные бараки и пр. Вмѣстѣ съ тѣмъ оно признало также необходимымъ предоставить земскимъ врачамъ право входа въ сельско-хозяйственныя экономіи въ цѣляхъ санитарныхъ осмотровъ жизненной обстановки рабочихъ.

Затѣмъ отмѣтимъ тотъ фактъ, что учрежденіе земской санитарной организаціи въ Херсонской губерніи, равно какъ и въ Московской губерніи, видимо, способствовало упорядоченію и врачебной земской медицины. Это легко понять, принимая во вниманіе, что санитарная медицина поставлена въ неизбѣжную необходимость почерпать весьма важныя для себя указанія о характерѣ болѣзненности населенія изъ наблюденій врачебной медицины и искать дружескаго содѣйствія въ ея персоналѣ во многихъ случаяхъ своей практической дѣятельности, а потому очень естественно, что она тотчасъ же по своемъ возникновеніи въ земствѣ обыкновенно озабочивается благоустройствомъ врачебной медицины, именно, въ смыслѣ наиболѣе дѣйствительнаго преслѣдованія ею общественныхъ цѣлей. Наконецъ, нужно упомянуть еще, что на почвѣ Херсонскаго земства его санитарными врачами, какъ и въ Московскомъ земствѣ, произведены разнаго рода санитарно-статистическія работы, имѣющія болѣе или менѣе важное практическое значеніе, каковы, напр., труды: Уварова, Тезякова, Діатроптова, Корчакъ-Чепурковскаго, Караманенко, Шидловскаго, Кудрявцева и др.

Начало земской санитарной организаціи въ Петербургской губ. положено въ 1884 г. учрежденіемъ при губернской земской управѣ коллегіальнаго органа изъ гласныхъ и врачей—губернской санитарной комиссіи съ санитарнымъ бюро, состоящимъ въ завѣдываніи санитарнаго врача. Но болѣе общее развитіе эта организація стала получать лишь въ послѣднее время, именно: въ 1893 году, въ виду угрожавшей холеры, были учреждены временныя должности санитарныхъ врачей по одному на каждый уѣздъ и двухъ для столичнаго уѣзда. Затѣмъ съ 1896-го года эта организація признана постоянной, такъ что въ настоящее время на службѣ Петербургскаго губернскаго земства состоятъ всего 10 санитарныхъ врачей—1 губернскій и 9 уѣздныхъ; у этихъ врачей имѣются помощники въ видѣ фельдшеровъ-дезинфекторовъ; обязанности санитарныхъ врачей главнымъ образомъ заключаются, какъ въ Московской и Херсонской губерніяхъ, въ изученіи уѣздовъ въ санитарномъ отношеніи, въ санитарномъ надзорѣ и въ борьбѣ съ эпидеміями. Санитарная организація Петербургскаго земства такъ еще молода, что характеръ ея практической дѣятельности пока не успѣлъ обрисоваться.

Замѣтимъ, что, прежде учрежденія общихъ по губерніи санитарныхъ организацій Московскимъ и Петербургскимъ губернскими земствами, санитарные врачи были приглашены уѣздными земствами этихъ столичныхъ губерній на собственныя средства и упразднены лишь послѣ введенія общихъ по губерніи земскихъ санитарныхъ организацій. Такъ, въ Московскомъ уѣздѣ должность земскаго санитарнаго врача учреждена еще въ 1877 году, а въ Петербургскомъ уѣздѣ—въ 1879 году. Была попытка къ учрежденію должности санитарнаго врача и въ одномъ изъ уѣздовъ Херсонской губерніи, именно, Александрійскомъ, гдѣ въ земскую смѣту 1873 года вносилась, впрочемъ, очень небольшая сумма на его содержаніе; но осуществленіе этого начинанія если и послѣдовало, то, видимо, въ такой слабой степени, что не оставило послѣ себя никакихъ замѣтныхъ слѣдовъ.

Что касается прочихъ земскихъ губерній, то мы уже упоминали о малоуспѣшныхъ попыткахъ учрежденія санитарныхъ врачей Пермскимъ и Вятскимъ губернскими земствами, а также Ставропольскимъ уѣзднымъ земствомъ Самарской губерніи; но кромѣ того были подобныя эфемерныя попытки и въ разныхъ другихъ мѣстахъ. Такъ, Самарское губернское земство въ 1879 г., въ виду бывшей эпидеміи чумы въ Ветлянкѣ Астраханской губерніи, пригласило 20 санитарныхъ врачей (2 губернскихъ и 18 уѣздныхъ), въ 1880 году оставило изъ нихъ только 2-хъ, а въ 1884 году и ихъ преобразовало во врачей собственно эпидемическихъ, т. е. имѣющихъ исключительнымъ своимъ назначеніемъ принятіе мѣръ при эпидеміяхъ. Курское губернское земство учредило должность губернскаго санитарнаго врача въ 1882 году, а въ слѣдующемъ году она была упразднена. Осинскимъ уѣзднымъ земствомъ Пермской губерніи, въ 1876 году, была образована особая санитарная коммиссія изъ врачей, земскихъ гласныхъ и представителя администраціи, въ 1877 году приглашенъ санитарный врачъ и при немъ назначено 97 санитарныхъ смотрителей на уѣздъ; но вскорѣ все это было упразднено. Въ Шадринскомъ уѣздномъ земствѣ той же губерніи и Мологскомъ Ярославской губерніи должность санитарнаго врача совмѣщалась съ должностью одного изъ участковыхъ врачей, результаты чего были, конечно, нулевые въ санитарномъ отношеніи, да едва ли лучше и во врачебномъ и пр. Наконецъ, и въ самое послѣднее время случается, что нѣкоторыя земства учреждаютъ должности санитарныхъ врачей, устанавливая для нихъ такія инструкціи, при которыхъ, очевидно, не могутъ быть достигнуты преслѣдуемыя цѣли и, слѣд., вскорѣ неминуемо должно явиться разочарованіе въ практической возможности самого дѣла. Такъ, напр., Ковровское уѣздное земство Владимірской губерніи, рѣшивши недавно пригласить санитарнаго врача, постановило, что занять это мѣсто можетъ лицо, извѣстное своими работами по санитарной части, что на обязанности этого врача должно лежать завѣдываніе дѣлами уѣзднаго санитарнаго совѣта и изученіе санитарнаго состоянія уѣзда, въ видахъ составленія подробной его медико-топографіи, почему онъ долженъ разработывать всѣ матеріалы по болѣзненности и смертности уѣзднаго населенія; затѣмъ, онъ изслѣдуетъ санитарное состояніе школъ и промышленныхъ заведеній, изслѣдуетъ особ-

нездоровыя мѣстности, заботится о правильной вакцинаціи населенія и ведетъ борьбу съ эпидеміями. Но, далѣе, послѣдній пунктъ инструкціи, въ полный диссонансъ со всѣми предыдущими, требуетъ слѣдующаго: „кромѣ чисто санитарныхъ обязанностей, новый врачъ является запаснымъ, а потому, какъ запасной врачъ, онъ замѣщаетъ участковыхъ врачей во время ихъ 4-хъ-мѣсячныхъ командировокъ съ научною цѣлью и кратковременныхъ отпусковъ“. Остается только удивляться какъ такая чрезвычайная несообразность могла быть допущена въ инструкціи санитарному врачу, проектъ который вырабатывался въ уѣздномъ санитарномъ совѣтѣ, имѣющемъ въ своемъ составѣ земскихъ врачей, обязанныхъ, казалось бы, понимать элементы санитарнаго дѣла. Нѣтъ надобности доказывать, что санитарная спеціальность такъ обширна и разносторонняя, что посвящающіе себя ей врачи обыкновенно отдаются этому дѣлу сполна и совершенно оставляютъ врачебную практику; санитарный же врачъ, замѣститель участковыхъ врачей-терапевтовъ, есть такой „врачъ на всѣ руки“, которому—это смѣло можно предсказать заранѣе—никакъ не совладать со столь серьезнымъ, новымъ и живымъ дѣломъ, какъ санитарное.

Какъ бы то ни было стремленіе къ санитарному благоустройству, несомнѣнно, проявляется въ той или другой степени и въ большинствѣ прочихъ земскихъ губерній, кромѣ Московской, Херсонской и С.-Петербургской. Въ этомъ можно убѣдиться, во 1-хъ, по распространенію въ нихъ существующихъ постоянно коллегіальныхъ совѣщательно-распорядительныхъ и исполнительныхъ санитарныхъ органовъ, способныхъ предварительною подготовкою содѣйствовать практическому осуществленію такихъ стремленій [1]), именно, санитарныхъ совѣтовъ или комиссій и состоящихъ въ завѣдываніи врачей санитарныхъ бюро или отдѣленій при губернскихъ земскихъ управахъ, а также санитарныхъ совѣтовъ (комиссій, уѣздныхъ съѣздовъ) при уѣздныхъ земскихъ управахъ; во 2-хъ, по регулированію во многихъ земствахъ дѣла наблюденія за появленіемъ и развитіемъ эпидемій путемъ собиранія и періодическаго печатанія касающихся ихъ достовѣрныхъ данныхъ; наконецъ, въ 3-хъ, по изданію многими земствами обязательныхъ санитарныхъ постановленій для населенія, хотя нужно оговориться, что такого рода постановленія, при отсутствіи со стороны земства просвѣщеннаго и компетентнаго надзора, видимо, не могутъ приносить сколько-нибудь существенной пользы на практикѣ [2]).

Приведемъ списокъ земскихъ губерній съ показаніемъ упомянутыхъ критеріевъ санитарныхъ начинаній земства въ каждой изъ нихъ, какъ это обстояло къ 1897-му году [3]).

---

[1]) Мы не говоримъ здѣсь о губернскихъ періодическихъ съѣздахъ земскихъ врачей, которые, какъ упоминалось выше, имѣли мѣсто въ томъ или другомъ числѣ во всѣхъ земскихъ губерніяхъ безъ исключенія.

[2]) Согласно закону 9-го марта 1879 года, надзоръ за исполненіемъ обязательныхъ санитарныхъ постановленій предоставленъ полиціи и земству черезъ особыхъ избираемыхъ имъ изъ населенія попечителей; но такого рода надзоръ безъ спеціальнаго руководства, очевидно, легко можетъ дискредитировать самое дѣло.

[3]) Мы можемъ это сдѣлать благодаря тому, что въ теченіе этой работы доставлены свѣдѣнія еще 10-тью губернскими земствами, хотя и неполныя, такъ что въ настоящее время у насъ совсѣмъ нѣтъ данныхъ (см. стр. 91) лишь по одной земской губерніи—Тульской.

Земскія губерніи.	Существуетъ-ли губернскій коллегіальный санитарный органъ.	Есть-ли санитарное бюро при губер. земской управѣ.	Въ сколькихъ уѣздахъ изъ всего числа ихъ есть коллегіальные санитарные органы.		Печатаются-ли періодич. свѣдѣнія объ эпидемическихъ болѣзняхъ.	Изданы-ли обязательныя санитарныя постановленія для населенія.
Бессарабская........	Нѣтъ.	Упразд.	Въ 4	изъ 7	Прекращ.	Проектир.
Владимірская........	Да.	Да.	9	13	Да.	Да.
Вологодская.........	Нѣтъ.	Нѣтъ.	?	10	Нѣтъ.	"
Воронежская........	"	Да.	12	12	Да.	Нѣтъ.
Вятская............	Да.	Нѣтъ.	11	11	Нѣтъ.	Да.
Екатеринославская....	Нѣтъ.	Да.	?	8	Да.	Проектир.
Казанская...........	Да.	"	2	12	Предпол.	Нѣтъ.
Калужская..........	Нѣтъ.	Нѣтъ.	?	11	Нѣтъ.	"
Костромская.........	Да.	Да.	?	12	Да.	Да.
Курская............	"	"	15	15	"	Проектир.
Московская.........	"	"	13	13	"	Да.
Нижегородская.......	"	"	?	11	Предпол.	"
Новгородская........	"	"	7	11	Да.	Проектир.
Олонецкая..........	"	"	1	7	Предпол.	Нѣтъ.
Орловская..........	"	Нѣтъ.	?	12	Нѣтъ.	"
Пензенская..........	Нѣтъ.	Да.	3	10	"	Да.
Пермская...........	Да.	"	12	12	Да.	"
Полтавская..........	Нѣтъ.	Нѣтъ.	?	15	Нѣтъ.	Нѣтъ.
Псковская..........	"	"	5	8	"	Да.
Рязанская...........	Да.	Да.	5	12	Нѣтъ.	Нѣтъ.
Самарская..........	"	"	6	7	Да.	Да.
С.-Петербургская....	"	"	8	8	"	"
Саратовская........	"	"	10	10	"	Нѣтъ.
Симбирская.........	"	"	8	8	"	Да.
Смоленская.........	"	"	11	12	"	"
Таврическая........	"	Упразд.	8	8	Прекращ.	Нѣтъ.
Тамбовская.........	Нѣтъ.	Да.	6	12	Да.	"
Тверская...........	Да.	"	10	12	"	Да.
Тульская...........	?	?	?	12	?	?
Уфимская..........	Нѣтъ.	Да.	5	6	Да	Да.
Харьковская........	Да.	"	7	11	"	Нѣтъ.
Херсонская.........	"	"	6	6	"	Проектир.
Черниговская.......	"	Упразд.	?	15	Прекращ.	Нѣтъ.
Ярославская........	Нѣтъ.	Нѣтъ.	?	10	Нѣтъ.	"

Отсюда видно, что губернскіе земскіе санитарные совѣты или комиссіи существуютъ уже въ 22-хъ земскихъ губерніяхъ изъ 34-хъ всего числа ихъ; губернскія земскія санитарныя бюро или отдѣленія при губернскихъ земскихъ управахъ есть въ 23-хъ губерніяхъ и еще въ 3-хъ (Бессарабской, Таврической и Черниговской) они были, но почему-то упразднены [1]); уѣздные санитарные совѣты или комиссіи, насколько это доподлинно извѣстно, имѣются въ 184 земскихъ уѣздахъ изъ 359 всего числа ихъ; періодическія ежемѣсячныя свѣдѣнія по эпидеміямъ печатаются въ 18-ти губерніяхъ, въ 3-хъ предполагается приступить къ ихъ печатанію и въ 3-хъ оно прекращено (въ тѣхъ-же, гдѣ упразднены санитарныя бюро); обязательныя санитарныя постановленія для населенія изданы въ 15-ти губерніяхъ и въ 5-ти проектируются.

Такимъ образомъ, вслѣдъ за устройствомъ раціональной врачебной помощи сельскому населенію въ большемъ или меньшемъ ея совершенствѣ по экономическимъ и другимъ мѣстнымъ условіямъ, нѣкоторыя земства успѣли уже установить достаточно полныя и санитарныя организаціи, по возможности, удовлетворяющія современныя научныя требованія, и большинство земствъ сдѣлало починъ для сформированія такихъ организацій. Все это, нужно замѣтить, явилось не только по собственной иниціативѣ земства безъ всякаго понужденія со стороны правительства, но даже при нерѣдкомъ противодѣйствіи со стороны мѣстной администраціи, напр.: постановленія земскихъ собраній относительно учрежденія постоянныхъ санитарныхъ совѣтовъ при земскихъ управахъ часто опротестовывались губернаторами, какъ не предусмотрѣнныя земскимъ Положеніемъ; земскіе врачи, особенно въ нѣкоторыхъ губерніяхъ, бывало, надолго отвлекались отъ прямыхъ ихъ обязанностей административными порученіями по судебно-медицинскимъ вскрытіямъ, медико-полицейскимъ освидѣтельствованіямъ и т. п.

Принимая во вниманіе тотъ поступательный прогрессъ, какой имѣла до сихъ поръ земская врачебная медицина, съ достаточной увѣренностью можно ожидать, что такой же прогрессъ получитъ и санитарная земская медицина, если только нормальное ея развитіе не будетъ нарушено какими-либо случайностями. Въ силу взаимодѣйствія и лучшаго укрѣпленія въ обществѣ санитарныхъ истинъ, отставшія и колеблящіяся земства въ дѣлѣ санитарнаго благоустройства невольно должны будутъ послѣдовать за передовыми и серьезнѣе озаботиться санитарнымъ состояніемъ населенія въ своихъ мѣстностяхъ, не ограничиваясь лишь зачастую безплоднымъ лѣченіемъ заболѣвающихъ. Едва ли можно сомнѣваться въ томъ, что санитарное дѣло, какъ дѣло по своему существу общественное, можетъ правильно и прочно развиваться лишь на почвѣ общественнаго самосознанія, а никакъ не на почвѣ административныхъ предписаній.

Выше мы невольно коснулись положенія общественной (т. е. думской) врачебной помощи населенію въ нашихъ столицахъ (стр. 95), а потому теперь

---

[1]) Вѣроятнѣе всего, что такія рѣшенія приняты означенными земствами временно, за неимѣніемъ подходящихъ кандидатовъ на мѣста врачей, завѣдующихъ санитарными бюро.

скажемъ нѣсколько словъ и о санитарныхъ въ нихъ организацiяхъ, хотя поскольку онѣ опредѣляются численностью санитарнаго персонала. Кромѣ тѣхъ думскихъ врачей, которые оказываютъ врачебную помощь населенiю, именно, 15 при 7 амбуляторiяхъ въ Москвѣ и 24 (25?) въ Петербургѣ, въ первой изъ этихъ столицъ существуетъ въ настоящее время 18 санитарныхъ врачей, 6 школьныхъ врачей и 10 врачей, исполняющихъ должности базарныхъ смотрителей, а во второй—15 санитарныхъ врачей и 12 школьныхъ врачей. Отсюда уже можно заключать, что санитарное дѣло въ нашихъ столицахъ получаетъ значительное развитiе; относительно же прочихъ нашихъ городовъ мы знаемъ только, что теперь имѣются по 3 санитарныхъ врача въ Кiевѣ (съ 1877 г.) и въ Одессѣ, по 2—въ Екатеринославѣ и Кишиневѣ, по 1-му—въ Нижнемъ-Новгородѣ, Черниговѣ, Полтавѣ, Саратовѣ, Симферополѣ, Самарѣ, Ростовѣ на Дону, Тамбовѣ, Тулѣ, Уфѣ, Ялтѣ и Кременчугѣ. Есть санитарные врачи въ нѣкоторыхъ городахъ и внѣ Земской Россiи, напр.: въ Астрахани, Оренбургѣ, Минскѣ, Ригѣ, Ревелѣ, Каменецъ-Подольскѣ и пр. Мы не говоримъ здѣсь о тѣхъ городахъ, гдѣ санитарные врачи существовали кратковременно напр.: въ Воронежѣ и др. [1]).

Въ заключенiе настоящей главы укажемъ еще на нѣкоторые факторы, способствовавшiе коллективной разработкѣ въ Россiи вопросовъ общественной медицины вообще и земской въ частности, о которыхъ намъ совсѣмъ не удалось упомянуть раньше, или пришлось коснуться ихъ лишь вскользь.

Мы говорили уже, что, кромѣ губернскихъ съѣздовъ земскихъ врачей, санитарные вопросы выступали также на съѣздахъ русскихъ естествоиспытателей и врачей и регулярно обсуждаются на всероссiйскихъ съѣздахъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова; но, помимо этого, по отдѣльно выдвигающимся санитарнымъ вопросамъ были еще созываемы областные съѣзды въ нѣкоторыхъ городахъ, а также и центральные при медицинскомъ департаментѣ. Такъ, въ 1884 году былъ областной съѣздъ въ г. Харьковѣ въ цѣляхъ разработки вопросовъ по борьбѣ съ эпидемiей дифтерита; на этомъ съѣздѣ участвовали земскiе представители и врачи южныхъ шести губернiй—Харьковской, Херсонской, Черниговской, Полтавской, Воронежской и Курской, а также медицинскiе профессора и администраторы. Въ 1886-мъ году созывалось особое совѣщанiе въ Петербургѣ земскихъ представителей, нѣкоторыхъ земскихъ врачей и врачебныхъ инспекторовъ семи сѣверныхъ губернiй—Вологодской, Новгородской, Олонецкой, Псковской, Петербургской, Тверской и Ярославской—по вопросамъ о мѣрахъ противъ эпидемiй и эпизоотiй вообще. Въ 1896-мъ году созывался, по вопросамъ о борьбѣ съ дифтерiей, областной съѣздъ въ Казани земскихъ представителей, врачей и врачебныхъ инспекторовъ 14-ти земскихъ и не-земскихъ восточныхъ губернiй Россiи, а именно: Казанской

---

[1]) Общество русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова, собравши свѣдѣнiя о состоянiи земской медицины и издавши ихъ въ видѣ «Земско-Медицинскаго Сборника», въ настоящее время собираетъ свѣдѣнiя о состоянiи медицинскихъ организацiй въ русскихъ городахъ. Эти свѣдѣнiя, по возможности, также будутъ разработаны и изданы.

Нижегородской, Симбирской, Самарской, Саратовской, Астраханской, Пермской, Вятской, Уфимской, Оренбургской, Пензенской, Рязанской, Тамбовской и Уральской Области. Центральныхъ съѣздовъ только однихъ врачей изъ разныхъ мѣстностей Россіи при медицинскомъ департаментѣ въ Петербургѣ было два: одинъ въ 1892-мъ году по вопросамъ и мѣропріятіямъ противъ холерной эпидеміи, а другой въ 1897-омъ году для обсужденія мѣръ противъ сифилиса.

Наконецъ, намъ слѣдуетъ сказать еще здѣсь, что, кромѣ упомянутыхъ періодическихъ изданій медицинскаго департамента, именно, „Архива" съ послѣдующими его метаморфозами (см. стр. 119—124), издается вотъ уже восьмой годъ „Журналъ русскаго общества охраненія народнаго здравія" (Le Journal de la Societé russe d'hygiene publique), гдѣ помѣщаются разнаго рода серьезныя санитарныя работы и изслѣдованія. [1]) Затѣмъ, кромѣ спеціальныхъ періодическихъ медицинскихъ органовъ, удѣляющихъ иногда нѣкоторую долю мѣста и санитарнымъ вопросамъ, какъ „Врачъ" проф. Манассеина, „Медицинское Обозрѣніе" д-ра Спримона и др., у насъ издавались и издаются періодическіе популярные органы по гигіенѣ, напр.: въ 1874—84 годахъ выходилъ научно-популярный гигіеническій журналъ „Здоровье" покойнаго проф. Доброславина, съ 1887-го года и по настоящее время выходитъ журналъ популярной медицины и гигіены „Медицинская Бесѣда" д-ра Сабинина и др. Были попытки отдѣльныхъ лицъ и къ основанію періодическихъ органовъ, посвященныхъ исключительно или преимущественно вопросамъ земской медицины; но, къ сожалѣнію, такія изданія не пріобрѣтали еще до сихъ поръ желаемой прочности, видимо, отчасти по недостатку свободныхъ интеллигентныхъ силъ и главное по недостатку средствъ для надлежащей поддержки изданія на первое время до пріобрѣтенія имъ необходимаго числа подписчиковъ. Такъ, въ 1885—88 гг. издавалась газета „Земская Медицина" д-ромъ В. Корсаковымъ, въ 1888—92 гг. выходилъ „Земскій Врачъ" д-ра Е. Святловскаго и въ 1896—97 гг.—журналъ по общественной медицинѣ и гигіенѣ „Общественно-санитарное обозрѣніе" д-ра И. Дмитріева.

---

[1]) Общество охраненія народнаго здравія открыло свою дѣятельность съ 1878 г. Оно имѣетъ цѣлью содѣйствовать улучшенію общественнаго здоровія и санитарныхъ условій въ Россіи, ограничивая свои интересы предметами гигіены общественной и частной.

VII.

Управленіе земскою медициною и положеніе медицинскаго персонала въ земствѣ.

Земская медицина естественно находится въ непосредственномъ вѣдѣніи создавшихъ ее и дающихъ средства на ея развитіе и содержаніе земскихъ учрежденій, т. е. мѣстныхъ земскихъ собраній, какъ рѣшающихъ общественныхъ органовъ, и земскихъ управъ, какъ ихъ исполнительныхъ органовъ, конечно, при извѣстномъ надзорѣ со стороны правительства. Такъ, по крайней мѣрѣ, дѣло обстоитъ de facto, если оно и до сихъ поръ еще недостаточно все-таки ясно формулировано de jure. Въ сущности, какъ мы видѣли, активныя обязанности по охранѣ народнаго здоровія земство возложило на себя добровольно и съ большою охотою, а затѣмъ уже мало-по-малу за нимъ стали признаваться и нѣкоторыя относящіяся сюда права.

Принявши отъ приказа общественнаго призрѣнія городскія лѣчебныя и благотворительныя заведенія въ крайне запущенномъ состояніи, земство должно было немедленно приступить къ ихъ благоустройству, насколько это позволяли имѣющіяся тогда въ его распоряженіи средства. Въ этихъ видахъ земскіе представители сейчасъ-же встрѣтили надобность въ совѣщаніяхъ съ врачами, какъ наиболѣе кампетентными лицами въ медицинскихъ дѣлахъ; затѣмъ, когда земство признало необходимымъ озаботиться доставленіемъ научной врачебной помощи сельскому населенію, надобность въ совѣщаніяхъ съ спеціалистами значительно увеличилась; далѣе, при выступленіи въ земской жизни санитарныхъ вопросовъ, такая надобность возрасла въ высокой степени. Мы не говоримъ здѣсь о тѣхъ сравнительно немногихъ, исключительныхъ случаяхъ, когда земскіе представители смѣло брались за рѣшеніе спеціальныхъ вопросовъ и приходили иной разъ къ замѣчательно экстравагантнымъ рѣшеніямъ и мѣропріятіямъ, напр., въ родѣ распространенія самостоятельнаго фельдшеризма среди сельскаго населенія или удовлетворенія его гомеопатическою системою лѣченія при посредствѣ священниковъ, учителей, помѣщиковъ и т. п.

Въ первое время по открытіи земскихъ учрежденій земскіе хозяева нерѣдко обращались за совѣтами по новымъ земско-медицинскимъ вопросамъ къ тѣмъ медицинскимъ профессорамъ и другимъ медикамъ-практикамъ, которые пользовались наибольшимъ ихъ довѣріемъ и, повидимому, болѣе интересовались вновь возникающею земскою, народною медициною. Совѣщанія съ иногородны-

ми изъ этихъ лицъ велись путемъ письменныхъ сношеній или при нарочитыхъ посѣщеніяхъ ихъ въ этихъ цѣляхъ, жившіе-же на мѣстахъ приглашались въ образуемыя земскими собраніями комиссіи по медицинскимъ вопросамъ или въ самыя земскія собранія. Однако, вскорѣ съ ясностью обнаружилось, что отсюда не послѣдуетъ желаемаго разрѣшенія занимавшихъ земство жизненныхъ вопросовъ по возможно болѣе раціональному попеченію о народномъ здоровіи, такъ какъ получаемые земствомъ совѣты и указанія отъ означенныхъ лицъ большею частью отличались крайней теоретичностью, городскимъ колоритомъ и очевидной непримѣнимостью на практикѣ въ деревняхъ, при всѣхъ существующихъ условіяхъ жизни народа и наличныхъ земскихъ средствахъ. Къ тому-же всѣ эти совѣщанія имѣли случайный, сепаратный характеръ по тѣмъ и другимъ отдѣльнымъ вопросамъ, между тѣмъ какъ въ земствахъ то-и-дѣло возникали все новые и новые подобные вопросы, требовавшіе безотлагательнаго разъясненія и при томъ иногда въ связи со многими другими сопутствующими имъ хозяйственными вопросами и сообразно со всѣми мѣстными жизненными условіями и особенностями. И только впослѣдствіи, когда въ земствахъ стали сформировываться собственныя корпораціи врачей, всецѣло посвятившихъ себя служенію народу, проникнутыхъ горячимъ и искреннымъ желаніемъ серьезно вникнуть въ сущность народной жизни, разслѣдовать характеръ гибельныхъ народныхъ недуговъ и самыя производящія ихъ причины, земство нашло въ этихъ врачахъ не только энергичныхъ, неутомимыхъ работниковъ, но и постоянныхъ надежныхъ и вполнѣ компетентныхъ совѣтниковъ въ распоряженіи земско-медицинскомъ дѣломъ.

Такимъ образомъ, по прошествіи лишь нѣсколькихъ лѣтъ существованія земскихъ учрежденій, при губернскихъ и уѣздныхъ земскихъ управахъ стали возникать постоянные, болѣе или менѣе регулярно собирающіеся коллегіальные органы, подъ названіемъ то санитарныхъ, то врачебныхъ совѣтовъ или комиссій, о которыхъ мы говорили выше съ приведеніемъ данныхъ относительно распредѣленія ихъ по губерніямъ и уѣздамъ; теперь замѣтимъ еще, что число этихъ органовъ увеличивается съ каждымъ годомъ и особенно въ послѣднее время. Земскіе санитарные совѣты [1]) дѣйствуютъ согласно устанавливаемымъ земскими собраніями инструкціямъ, которыя хотя и разнятся въ тѣхъ и другихъ частностяхъ, но въ общемъ большею частью однообразны, а именно: обсужденію уѣздныхъ санитарныхъ совѣтовъ подлежатъ всѣ текущія санитарно-врачебныя дѣла своего уѣзда, губернскіе санитарные совѣты имѣютъ своею цѣлью обобщать уѣздныя санитарно-врачебныя организаціи, содѣйствовать имъ и вообще заботиться о правильномъ развитіи санитарнаго дѣла въ своей губерніи. Въ составъ уѣздныхъ санитарныхъ совѣтовъ входятъ всѣ наличные земскіе врачи уѣзда и, гдѣ есть, фабричные или другіе врачи, принимающіе какое либо участіе въ земскихъ дѣлахъ, затѣмъ—нѣсколько гласныхъ, выбираемыхъ уѣздными земскими собраніями, и члены уѣздной земской управы—всѣ

---

[1]) Мы будемъ называть здѣсь эти органы **санитарными совѣтами**, какъ это намъ кажется, болѣе имъ соотвѣтствуетъ.

или нѣкоторые. Въ составъ губернскихъ санитарныхъ совѣтовъ врачи выбираются на губернскихъ съѣздахъ земскихъ врачей или въ уѣздныхъ санитарныхъ совѣтахъ, члены изъ губернскихъ гласныхъ выбираются въ губернскомъ земскомъ собраніи; наконецъ, въ этихъ совѣтахъ участвуютъ члены губернской управы, также всѣ или нѣкоторые. Въ санитарныхъ совѣтахъ предсѣдательствуютъ, большею частью, предсѣдатели земскихъ управъ, а иногда одинъ изъ членовъ-гласныхъ по выбору или въ самомъ совѣтѣ, или даже въ земскомъ собраніи. Большинство санитарныхъ совѣтовъ пользуется правомъ лишь совѣщательныхъ органовъ, а непосредственное распоряженіе дѣломъ остается за земскими управами, однако и въ этихъ случаяхъ совѣты имѣютъ все-таки существенное значеніе, потому что управа, поступая вопреки мнѣнію совѣта, должна представить слишкомъ вѣскія на то основанія передъ земскимъ собраніемъ, гдѣ всегда могутъ найтись защитники истины. Въ нѣкоторыхъ земствахъ санитарные совѣты прямо входятъ съ докладами въ земскія собранія, въ другихъ же только представляются въ собранія ихъ журналы; нѣкоторые совѣты имѣютъ рѣшающій голосъ при выборѣ и удаленіи врачей, а другимъ такого права не предоставлено; наконецъ, въ однихъ и тѣхъ же земствахъ инструкціи санитарныхъ совѣтовъ, случается, видоизмѣняются сообразно со взглядами и направленіемъ наиболѣе вліятельныхъ земскихъ гласныхъ, не всегда достаточно знакомыхъ со всѣми обстоятельствами дѣла и дѣйствительной сущностью санитарныхъ задачъ.

Отсюда видно, что нормальный типъ земскихъ санитарныхъ совѣтовъ, этихъ въ высокой степени важныхъ коллегіальныхъ органовъ по раціональному управленію земской медициной, только лишь сформировывается и устанавливается; однако, и теперь совершенно уже ясно, что успѣхи земской медицины, ея прогрессъ и правильное дальнѣйшее развитіе находятся въ прямой связи съ большей или меньшей активностью этихъ органовъ, заключающихъ въ своемъ составѣ значительное число представителей какъ со стороны земскихъ хозяевъ, такъ и со стороны земскихъ врачей, а слѣдовательно вполнѣ компетентныхъ въ земско-медицинскихъ дѣлахъ и способныхъ отнестись къ нимъ всесторонне. При этомъ очевидно, что активная роль этихъ органовъ не можетъ представлять для земства никакой опасности уже и потому, что если бы ими были приняты рѣшенія какія-либо нежелательныя по мнѣнію управы, то эта послѣдняя всегда можетъ пріостановить ихъ исполненіе и представить вопросъ на усмотрѣніе земскаго собранія.

Въ 1885-омъ году въ Московской губерніи выработаны правила для дѣятельности губернскаго и уѣздныхъ земскихъ санитарныхъ совѣтовъ, которыя приняты губернскимъ и уѣздными земскими собраніями и установлены вполнѣ законнымъ порядкомъ. Эти, правила, удовлетворяя дѣйствительнымъ потребностямъ новой земской жизни, давали возможность земскимъ врачамъ, какъ главнымъ дѣятелямъ земской медицины, пользоваться легальнымъ участіемъ и въ управленіи ею, а также болѣе обезпечивали и ихъ служебное положеніе отъ случайностей, нѣсколько обусловливая зависящее отъ земскихъ управъ опредѣленіе и увольненіе врачей мнѣніемъ санитарныхъ со-

вѣтовъ. Съ установленіемъ этихъ правилъ и дѣйствіемъ согласно имъ санитарныхъ совѣтовъ земская медицина въ Московской губерніи стала прогрессировать наиболѣе замѣтно, какъ это съ полной опредѣленностью признавалось и земскими собраніями. Но въ 1892-омъ году, т. е. спустя семь лѣтъ, губернское собраніе признало необходимымъ пересмотрѣть означенныя правила и образовало для этого особую комиссію, въ которую врачи не приглашались. Конечно, такого рода правила не могли быть выработаны навсегда и очень естественно, что они нуждались въ измѣненіяхъ сообразно съ новѣйшими потребностями жизни, особенно при быстромъ развитіи земской медицины. Но комиссія совершенно игнорировала эти потребности, равно какъ и сущность самаго закона и, опираясь только на буквы послѣдняго, признала правила незаконными [1]) и передѣлала ихъ радикально, именно, въ томъ рутинномъ направленіи, что санитарные совѣты, по новымъ правиламъ, явились исключительно только совѣщательными учрежденіями, т. е. изъ органовъ активныхъ они превратились въ органы совершенно пассивные. Эти новыя правила губернское собраніе предложило уѣзднымъ земствамъ въ 1893-мъ году съ неменьшей настойчивостью, какъ и въ 1886-мъ году оно рекомендовало имъ такія правила совсѣмъ въ иной редакціи; но почти половина уѣздовъ предпочла остаться при прежнихъ правилахъ, въ результатѣ чего оказалась нѣкоторая рознь въ управленіи земскою медициною въ одной и той же губерніи, уничтоженіемъ которой очень озабочивалось раньше само губернское земство. Такъ какъ земская медицина въ Московкой губерніи получила значительное развитіе, то введеніе новыхъ правилъ не могло отразиться на ея прогрессѣ, тѣмъ болѣе что въ большинствѣ случаевъ эти правила остаются на бумагѣ, а на дѣлѣ продолжаютъ дѣйствовать прежнія, отмѣненныя правила, напр.: при опредѣленіи врачей управы большею частью спрашиваютъ мнѣнія совѣтовъ, хотя этотъ пунктъ совсѣмъ исключенъ въ новыхъ правилахъ, между тѣмъ какъ подборъ врачей соотвѣтственнаго направленія, при устраненіи тутъ протекціонныхъ путей, въ высокой степени важенъ для успѣховъ земско-медицинскаго дѣла. Единственное объясненіе, какое можетъ быть дано, по нашему мнѣнію, столь неблагопріятному факту въ исторіи развитія земской медицины въ Московской губерніи, рѣшительно не оправдываемому ходомъ дѣлъ, это развѣ только опасенія земства за свои собственныя права, вслѣдствіе нѣкоторыхъ проявленій со стороны администраціи непосредственнѣе подчинить себѣ земскихъ врачей, въ результатѣ чего они должны бы сдѣлаться менѣе зависимыми отъ

---

[1]) Законность этихъ правилъ не могла подлежать ни малѣйшему сомнѣнію потому, во 1-хъ, что введеніе ихъ не было опротестовано губернаторомъ и, слѣд., утверждено правительствомъ, почему они и дѣйствовали въ теченіе семи лѣтъ; во 2-хъ—и еще болѣе—потому(что, когда губернское земское собраніе (въ силу 66 ст. Положенія о зем. учрежд. 1864 г.о вмѣнило въ обязанность уѣзднымъ земствамъ учредить санитарные совѣты на основаніи именно этихъ правилъ, то такое распоряженіе Правительствующій Сенатъ призналъ безусловно законнымъ. Къ этому нельзя не добавить, что если бы земскіе представители всегда относились съ подобной щепетильностью къ буквамъ закона, то едва-ли могла бы даже и возникнуть настоящая земская медицина въ Россіи.

земства, пользуясь въ то же время нѣкоторыми активными правами въ земскихъ дѣлахъ.

Итакъ, управленіе земской медициною ведется губернскими и уѣздными земскими собраніями и управами при томъ или другомъ участіи служащихъ въ земствѣ врачей, выражающемся въ созывѣ губернскихъ ихъ съѣздовъ, гдѣ разрабатываются всѣ вообще вопросы по земской медицинѣ въ губерніи и согласованію дѣйствій земствъ и медицинскаго персонала въ мѣропріятіяхъ по охранѣ народнаго здоровья, затѣмъ—въ губернскихъ и уѣздныхъ санитарныхъ совѣтахъ, которые, какъ мы видѣли, существуютъ уже въ значительномъ большинствѣ земскихъ губерній и уѣздовъ и на которыхъ вопросы обсуждаются въ практическомъ примѣненіи къ данному времени и всѣмъ мѣстнымъ условіямъ, и, наконецъ, въ отдѣльныхъ и частныхъ совѣщаніяхъ земскихъ представителей съ врачами.[1]) Но, кромѣ того, громаднѣйшее значеніе въ регулированіи хода всѣхъ вообще земско-медицинскихъ дѣлъ въ уѣздахъ имѣютъ завѣдуемыя врачами санитарныя бюро или отдѣленія при губернскихъ управахъ, существующія также уже въ значительномъ большинствѣ земскихъ губерній: постоянно собирая и разрабатывая текущій медико-статистическій матеріалъ по болѣзненности и смертности населенія, періодически-правильно печатая свѣдѣнія о появленіи и развитіи эпидемическихъ болѣзней въ губерніи и составляя время отъ времени обзоры состоянія и дѣятельности земской медицины въ уѣздахъ, санитарныя бюро даютъ общія объективныя указанія относительно санитарнаго благополучія разныхъ мѣстностей губерніи и слабыхъ мѣстъ и сторонъ дѣла, нуждающихся въ особыхъ заботахъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ подготовляя вопросы для обсужденія въ губ. санитарныхъ совѣтахъ и съѣздахъ врачей, они способствуютъ правильному ходу ихъ занятій, являющихся обыкновенно вслѣдствіе этого гораздо болѣе продуктивными. А потому учрежденіе губернскимъ земствомъ санитарнаго бюро, какъ преддверія къ развитію земскаго санитарнаго дѣла въ губерніи, несомнѣнно, слѣдуетъ считать одной изъ важныхъ мѣръ содѣйствія губернскаго земства уѣздамъ въ раціональномъ попеченіи о народномъ здоровіи. Коснувшись этого предмета, нужно сказать, что содѣйствіе губернскаго земства, конечно, въ высокой степени вліяетъ на успѣхи земско-медицинскаго дѣла и, кромѣ учрежденія санитарнаго бюро и института санитарныхъ врачей, оно выражается въ разныхъ отношеніяхъ, какъ, напр., въ устройствѣ врачебныхъ пунктовъ въ межъ-уѣздныхъ мѣстностяхъ, гдѣ каждому изъ сосѣднихъ уѣздныхъ земствъ въ отдѣльности нѣтъ основаній расходоваться на медицину, затѣмъ—въ устройствѣ школъ при губернскихъ боль-

---

[1]) Мы не останавливаемся здѣсь еще на одномъ способѣ завѣдыванія земской медициной, какъ слишкомъ единичной попыткѣ нѣкоторыхъ уѣздныхъ земствъ. Это—учрежденіе должности старшаго врача для наблюденія за остальными врачами въ уѣздѣ. Не говоря ни о чемъ другомъ, очевидно, что открытая у всѣхъ на глазахъ дѣятельность земскихъ врачей, сопровождаемая при томъ медико-статистической регистраціею и правильной отчетностью, рѣшительно не нуждается въ фискальномъ надзорѣ, между тѣмъ земскій расходъ на содержаніе пассивнаго врача, при громаднѣйшей потребности въ активной врачебной дѣятельности, является прямо нелѣпымъ по своей непроизводительности.

ницахъ въ цѣляхъ образованія вспомогательнаго медицинскаго персонала (фельдшеровъ, фельдшерицъ, акушерокъ-фельдшерицъ) для земской службы, каковыя существуютъ почти въ половинѣ земскихъ губерній [1]), въ устройствѣ телятниковъ для разведенія оспеннаго детрита, каковые существуютъ въ большинствѣ земскихъ губерній и пр. [2]). Но, къ величайшему сожалѣнію, средства и вниманіе нѣкоторыхъ губернскихъ земствъ такъ поглощаются переданными имъ отъ приказа большими больницами въ губернскихъ городахъ, что они до сихъ поръ еще не достаточно сознали въ высокой степени важной своей обязанности содѣйствовать уѣзднымъ земствамъ въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровіи, между тѣмъ какъ тѣ самые губернскіе города, благодаря этому, не несутъ почти никакихъ расходовъ на медицину для своего городского населенія.

Теперь скажемъ о положеніи и условіяхъ службы врачей и прочаго медицинскаго персонала въ земствѣ, насколько позволяютъ это рамки настоящаго обзора.

Съ введеніемъ земскихъ учрежденій въ Россіи для русскихъ врачей, состоявшихъ прежде почти исключительно на правительственной службѣ и, слѣд., бывшихъ чиновниками, открылось совершенно новое поприще дѣятельности, именно, *служба земская, общенародная*. Она стала привлекать врачей разными своими сторонами: однихъ, преимущественно молодежь, въ интеллектуальномъ отношеніи, давая имъ возможность приблизиться къ своему народу, фактически ознакомиться съ его вопіющими нуждами и оказать ему посильную помощь; другихъ—вслѣдствіе сравнительно лучшаго матеріальнаго вознагражденія противъ правительственной службы [3]); наконецъ, нѣкоторыхъ потому, что они находили возможнымъ принимать на себя земскія обязанности, не оставляя въ то-же время прежней своей службы и промышленной врачебной практики. Такимъ образомъ сформировывалась корпорація земскихъ врачей сначала довольно разнохарактерная по существу своего состава, при чемъ значительною долею она заключала въ себѣ и такъ называемыхъ *совмѣстителей*, т. е. лицъ, несущихъ земскую службу слишкомъ между прочимъ и потому, понятно, никакъ не могущихъ исполнять ее добросовѣстно. Этіологія этого

---

[1]) Фельдшерскія и акушерскія школы, по отдѣльности или ту и другую вмѣстѣ, въ настоящее время имѣютъ слѣдующія губернскія земства: Бессарабское, Вологодское, Воронежское (2), Вятское (2), Екатеринославское, Казанское, Орловское, Пензенское (2), Пермское, Полтавское, Самарское, Тамбовское (2), Тульское (2), Харьковское (2), Херсонское, Черниговское, и Ярославское. Всего, слѣд., въ 17 губернскихъ земствахъ существуетъ 23 школы для вспомогательнаго медицинскаго персонала.

[2]) Телятники для разведенія оспеннаго детрита содержатъ слѣдующіе 15 губернскихъ земствъ: Владимірское, Вологодское, Вятское, Казанское, Курское, Московское, Новгородское, Олонецкое, Полтавское, Тамбовское, Тверское, Харьковское, Херсонское, Черниговское и Ярославское. Кромѣ того такія заведенія, большею частью временныя, нерѣдко открываютъ и уѣздныя земства.

[3]) Содержаніе правительственныхъ врачей было до крайности ограниченное, видимо, въ расчетѣ, что они будутъ пополнять свои бюджеты частною практикою, которая, однако, въ маленькихъ городахъ была обыкновенно совсѣмъ ничтожная.

зла очень проста: при открытии земскихъ учрежденій врачей оказалось недостаточно по вновь выступившей потребности, между тѣмъ земскіе дѣятели, преслѣдуя экономію и не имѣя еще вѣрнаго представленія о всей широтѣ дѣйствительнаго круга обязанностей земскаго врача, нерѣдко приглашали врачей, состоящихъ на другой службѣ и потому могущихъ, конечно, ограничиваться меньшимъ, только добавочнымъ вознагражденіемъ. Но мало-по-малу, съ увеличеніемъ числа врачей, совмѣстительство ослабѣваетъ въ земствѣ, такъ что въ настоящее время остаются сравнительно лишь слабые его слѣды.

По даннымъ „Земско-Медицинскаго Сборника" [1]), земскіе врачи по мѣстностямъ располагаются приблизительно такимъ образомъ, что въ самыхъ деревняхъ ихъ живетъ 60%, въ небольшихъ, уѣздныхъ городахъ—28% и въ болѣе значительныхъ, губернскихъ городахъ—12% (врачи губернскихъ земскихъ больницъ, завѣдующіе санитарными бюро, нѣкоторые санитарные врачи). А такъ какъ врачи, живущіе въ уѣздныхъ городахъ, имѣютъ, за малыми исключеніями, сельскіе участки, то, слѣд., около 88% земскихъ врачей вращаются непосредственно среди сельскаго населенія. Въ числѣ земскихъ врачей имѣется, какъ упоминалось уже, свыше 5% женщинъ-врачей, которыя, по справедливости, пользуются большими симпатіями во многихъ земствахъ и полною равноправностью съ мужчинами-врачами. Несомнѣнно, что процентъ женщинъ-врачей въ земствахъ оказывался бы гораздо выше, если бы не были закрыты женскіе врачебные курсы и не прекратился бы на довольно долгое время ихъ выпускъ; точно также не подлежитъ сомнѣнію, что съ открытіемъ теперь женскаго медицинскаго института число женщинъ-врачей въ земствѣ должно быстро возрастать.

Въ силу земскаго Положенія 1864 года, земскимъ управамъ предоставлено входить въ частныя соглашенія съ врачами, каковыя иногда укрѣплялись формальными контрактами, а чаще ограничивались просто словесными условіями на взаимномъ довѣріи. Такимъ образомъ, явилась въ первое время въ общемъ чрезвычайно подвижная, мигрирующая корпорація земскихъ врачей, которые по разнымъ причинамъ весьма часто мѣняли мѣста и переселялись изъ одного земства въ другое: иногда врачи разочаровывались въ возможности практическаго осуществленія своихъ идей въ одномъ земствѣ и болѣе надѣялись на это въ иномъ; нѣкоторые изъ нихъ искали болѣе выгодныхъ матеріальныхъ условій; наконецъ, кажется, самою частою причиною передвиженія земскихъ врачей были разнаго рода недоразумѣнія съ земскими управами, доходившія иногда до того, что земскіе врачи цѣлымъ составомъ оставляли службу въ данномъ земствѣ [2]). Мы не беремся рѣшать здѣсь воп-

---

[1]) *Д. Н. Жбаковъ.* Итоги земской медицины. Газета „Врачъ" 1894 г.

[2]) Такого рода недоразумѣнія получили особую извѣстность въ нѣкоторыхъ уѣздныхъ земствахъ, какъ то: въ Екатеринбургскомъ (Пермской губ.), Свіяжскомъ (Казан. губ.), Миргородскомъ (Полтав. губ.), Мещевскомъ (Калуж. губ.), Суражскомъ (Черниговъ. губ.), Саратовскомъ, Покровскомъ (Владимір. губ.), Пронскомъ (Рязан. губ.) и проч. Бывали подобныя недоразумѣнія и въ губернскихъ земствахъ, напр.: въ Пермскомъ, Казанскомъ, Костромскомъ, Тверскомъ и пр.

роса о томъ, которая сторона бываетъ болѣе виновата въ такихъ недоразумѣніяхъ, замѣтимъ только, что, минуя очень немногіе исключительные случаи сумасбродства и мелочнаго тщеславія нѣкоторыхъ земцевъ, позволявшихъ себѣ, напр., третировать врачей какъ личныхъ своихъ наемниковъ,—случаевъ, единственно объяснимыхъ невѣжествомъ и нечуждыхъ и другимъ служебно-медицинскимъ сферамъ [1]), главная причина сказанныхъ недоразумѣній, видимо, заключается въ недостаточно еще ясномъ пониманіи сущности земскаго дѣла иногда земцами, а иногда и врачами. Разумѣется, такого рода недоразумѣнія, не говоря о личномъ положеніи врачей, крайне вредны и для самаго дѣла. Опираясь на это, поклонники бюрократическихъ взглядовъ нерѣдко настаивали на томъ, чтобы вся народная медицина была изъята правительствомъ изъ рукъ создавшаго ее земства, или чтобы, по крайней мѣрѣ, правительство приняло активное участіе въ опредѣленіи и увольненіи земскихъ врачей. Очевидно, что такая мѣра была бы равносильна возвращенію всего дѣла попеченія о народномъ здоровіи на прежнюю почву административныхъ фикцій или, другими словами, равносильна упраздненію любовно-воспитываемой земствомъ и достаточно уже сформировавшейся научно-народной медицины. Вообще довольно продолжительный опытъ русской жизни съ полной ясностью и безспорно доказалъ, что задачи мѣстнаго общественнаго хозяйства могутъ успѣшно разрѣшаться лишь при условіи самоуправленія, конечно, не стѣсняемаго излишней регламентаціей и непрестаннымъ административнымъ дозоромъ. Кстати сказать здѣсь, что *отчетливое расчлененіе государственныхъ и земскихъ задачъ въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровіи давно уже выступаетъ весьма настоятельнымъ вопросомъ* въ Россіи, такъ какъ правительственные агенты, при отсутствіи опредѣленно очерченнаго круга ихъ прямыхъ обязанностей, легко склонны вмѣшиваться безъ надобности въ текущія своимъ порядкомъ земскія дѣла, игнорируя собственныя.

Что касается частой смѣняемости земскихъ врачей, то, во 1-хъ, этотъ неблагопріятный факторъ для правильнаго развитія земской медицины, по степени выясненія новаго дѣла, замѣтно ослабѣваетъ самъ-собою, такъ какъ въ земствахъ съ достаточно благоустроенной медициной врачи служатъ подолгу; во 2-хъ, съ увѣренностью можно ожидать, что средства къ устраненію этого зла найдутся и въ самыхъ земскихъ сферахъ, ибо лучшіе земскіе дѣятели хорошо сознаютъ очень вредное для дѣла его значеніе и стремятся противодѣйствовать ему, такъ: нѣкоторыя земскія собранія принимали на свое рѣшеніе вопросы объ удаленіи врачей, не уполномочивая на то управу, нѣкоторыя учреждали на этотъ предметъ особыя смѣшанныя комиссіи изъ гласныхъ и врачей, нѣкоторыя установили періодическое усиленіе содержанія врачамъ по мѣрѣ продолжительности ихъ службы и т. п. Но самою луч-

---

1) Напр., по поводу одного подобнаго недоразумѣнія, въ газетѣ «Врачъ» замѣчено было, что «все-таки земскіе Титы Титычи (типъ замѣчательнаго деспота и самодура въ комедіяхъ драматурга Островскаго) и рѣже, и сноснѣе, и не такъ сильны, какъ тѣ-же Титычи въ разныхъ мундирахъ.»

шею мѣрою въ данномъ случаѣ, несомнѣнно, должно признать практикующійся уже въ довольно многихъ передовыхъ земствахъ порядокъ предоставленія санитарнымъ совѣтамъ между прочимъ и активнаго участія въ обсужденіи вопросовъ по опредѣленію и удаленію земскихъ врачей [1]). Мы видѣли, что созданные земскою жизнью санитарные совѣты имѣются уже при большинствѣ земскихъ управъ и, по существу самаго дѣла, совершенно ясно, что такія коллегіальныя учрежденія безусловно необходимы при всѣхъ нихъ безъ исключенія. Правда, что число санитарныхъ совѣтовъ въ земствахъ постепенно возрастаетъ, но когда они будутъ повсюду должно пройдти достаточно времени и все-таки въ концѣ могутъ оказаться такія исключительныя земства, представители которыхъ пожелаютъ распоряжаться санитарно-врачебнымъ дѣломъ по личному усмотрѣнію, не обращая вниманія на указанія науки и опыта. Въ виду этого, будучи рѣшительно противъ какого либо вмѣшательства администраціи въ частности земскихъ дѣлъ вообще, нельзя было бы не привѣтствовать, однако, такого законодательнаго акта, которымъ признанные большинствомъ земствъ *санитарные совѣты устанавливались бы постояннымъ и повсемѣстнымъ учрежденіемъ при земскихъ управахъ* [2]). Это, какъ мы глубоко убѣждены, разомъ выровнило бы и обобщило все санитарное дѣло въ Земской Россіи. Такая правительственная мѣра, несомнѣнно, была бы гораздо существеннѣе, чѣмъ подробный общій уставъ для всѣхъ гражданскихъ лѣчебныхъ заведеній обширнѣйшей Имперіи, а тѣмъ болѣе, чѣмъ сопровождающая этотъ уставъ детальная инструкція, одинаковая для весьма разнообразныхъ лѣчебныхъ заведеній и мѣстностей. У насъ есть и подходящіе до нѣкоторой степени прецеденты рекомендуемой мѣры. Такъ, учрежденныя Медицинскимъ Совѣтомъ въ 1893-мъ году санитарно-исполнительныя комиссіи при земскихъ управахъ по случаю холеры оказали несомнѣнныя услуги дѣлу, хотя, конечно, составъ ихъ соотвѣтствовалъ экстренности обстоятельствъ. Затѣмъ мы говорили уже, что Московское губернское земское собраніе, придя къ убѣжденію въ необходимости санитарныхъ совѣтовъ при всѣхъ уѣздныхъ управахъ, неразъ рекомендовало учрежденіе ихъ уѣзднымъ земствамъ, большинство которыхъ отнеслось очень сочувственно къ этому, а нѣкоторыя изъ нихъ учредили санитарные совѣты даже раньше по собственной иниціативѣ; но оказывались однако и такія уѣздныя земства, которыя то учреждали санитарные совѣты, то упраздняли ихъ, такъ что это довольно долго служило серьёзнымъ тормазомъ для болѣе или менѣе однообразнаго и правильнаго развитія санитарно-врачебнаго дѣла въ губерніи. А потому, въ 1887-мъ году,

---

[1]) Земству рѣшительно нѣтъ основаній опасаться того, что, при болѣе активномъ участіи его врачей въ управленіи земскою медициною, они могутъ преслѣдовать свои сословные интересы: стоящіе ближе къ дѣлу земскіе представители, вѣроятно, имѣли многократные случаи убѣждаться, что громадное большинство земскихъ врачей изъ-за великихъ народныхъ интересовъ совершенно утратило свои мелкія кастовыя тенденціи.

[2]) Общій уставъ санитарныхъ совѣтовъ, по нашему мнѣнію, долженъ бы быть самый краткій съ предоставленіемъ земствамъ развивать его въ частностяхъ соотвѣтственно мѣстнымъ условіямъ.

Московское губернское земское собраніе вынуждено было, на основаніи земскаго Положенія 1864 г., обязать уѣздныя земства имѣть при управахъ санитарные совѣты, которые въ результатѣ укрѣпились повсемѣстно въ губерніи и оказываютъ очень замѣтное вліяніе на благоустройство земской медицины.

Первымъ поселившимся въ деревняхъ земскимъ врачамъ очень нерѣдко доводилось жить въ обыкновенныхъ крестьянскихъ избахъ при самой скудной обстановкѣ, и наиболѣе увлеченные изъ нихъ новымъ земскимъ дѣломъ почитали себя даже и не въ правѣ пользоваться лучшими жизненными удобствами до тѣхъ поръ, пока не имѣлось больницъ для народа. Когда мало-по-малу земство стало устраивать сельскія лѣчебныя заведенія, а при нихъ и квартиры для медицинскаго персонала, то условія жизни послѣдняго, вслѣдствіе этого, стали значительно улучшаться. Содержаніе земскимъ врачамъ, не состоящимъ на другой службѣ, колеблется отъ 1000 до 1500 рублей при разъѣздахъ на земскій счетъ и, нерѣдко, готовыхъ квартирахъ. Въ нѣкоторыхъ земствахъ, какъ упоминалось, существуютъ прибавки къ обыкновенному содержанію послѣ 3—5 лѣтней службы въ размѣрѣ до 25%, во многихъ земствахъ учреждены уже и эмеритальныя кассы, общія для всѣхъ служащихъ въ земствѣ, а въ томъ числѣ и всего медицинскаго персонала [1]). Врачи, кажется, во всѣхъ земствахъ пользуются время отъ времени отпусками для отдыха; но, кромѣ того, все болѣе и болѣе увеличивается число и такихъ земствъ, которыя сознаютъ необходимость и продолжительныхъ попеременныхъ отпусковъ врачей, на 3—4 мѣсяца, для поѣздокъ въ образовательные медицинскіе центры въ цѣляхъ научнаго усовершенствованія и освѣженія знаній.

Вспомогательный медицинскій персоналъ, въ видѣ фельдшеровъ, фельдшерицъ, фельдшерицъ-акушерокъ и акушерокъ, имѣетъ и, несомнѣнно, всегда будетъ имѣть весьма важное значеніе въ земской медицинской службѣ, но, само-собою разумѣется, въ качествѣ исключительно лишь толковыхъ и надежныхъ помощниковъ врачей, а никакъ не въ образѣ самостоятельныхъ врачебныхъ практиковъ. Такое важное значеніе вспомогательнаго медицинскаго персонала, какъ это весьма понятно, обусловливается, во 1-хъ, тѣми болѣе или мѣнѣе значительными пространствами, на которыхъ приходится дѣйствовать земскому врачу, и проистекающей отсюда физической невозможностью поспѣвать вездѣ самому лично, можетъ быть, иногда лишь для предварительной развѣдки обстоятельствъ дѣла; во 2-хъ, чрезвычайной занятостью земскихъ врачей, абсолютно не позволяющей имъ тратить свое весьма ограниченное время на простую технику по уходу за больными и приготовленію лѣкарствъ. Вслѣдствіе этого многія земства озабочиваются устройствомъ собственныхъ школъ для подготовки вспомогательнаго медицинскаго персонала, другія стараются о надлежащемъ подборѣ его изъ выпусковъ столичныхъ школъ. Въ

[1]) Въ настоящее время земскія эмеритальныя кассы учреждены и учреждаются въ слѣдующихъ 14-ти губерніяхъ: Костромская, Курская, Московская, Нижегородская, Пензенская, Рязанская, Самарская, Симбирская, Смоленская, Таврическая, Тамбовская (проектируется), Тверская, Харьковская и Черниговская. Кромѣ того существуетъ еще эмеритальная касса въ уѣздномъ земствѣ Петербургской губерніи.

результатѣ теперь между этимъ персоналомъ можно встрѣтить значительное число образованныхъ людей того и другого пола, но въ общемъ онъ довольно еще разноцвѣтенъ, особенно, потому, что заключаетъ въ себѣ немало фельдшеровъ очень поверхностной военной подготовки, которыхъ земство иногда по необходимости принимаетъ на службу, по причинѣ вообще недостаточности вспомогательнаго медицинскаго персонала, а тѣмъ болѣе въ эпидемическое время. Отсюда видно, что подготовка хорошаго вспомогательнаго медицинскаго персонала для земской службы продолжаетъ еще оставаться существенной задачей земства. Соотвѣтственно разнообразію наличнаго состава этого персонала, въ земствѣ весьма разнообразно и его содержаніе, колеблясь отъ 300 до 500 и болѣе рублей въ годъ, при чемъ, вмѣстѣ съ улучшеніемъ положенія врачей, постепенно улучшается и его положеніе тѣми-же способами, именно: путемъ доставленія ему земствомъ болѣе удобныхъ квартиръ, усиленіемъ содержанія по мѣрѣ продолжительности службы, отпусками для отдыха, пользованіемъ эмеритурою и пр. Наконецъ, замѣтимъ еще, что провизоровъ на земской службѣ состоитъ очень немного (къ 1890-му году ихъ насчитывалось всего 157) и они, за малыми исключеніями, находятся при болѣе значительныхъ земскихъ больницахъ въ городахъ, въ селеніяхъ-же лѣкарства приготовляются обыкновенно фельдшерами и фельдшерицами подъ наблюденіемъ врачей.

VIII.

Дѣятельность земско-медицинскихъ организацій.— Земское общественное призрѣніе.

Мы видѣли, что дѣятельность земской медицины, какъ организаціи общественной, протекаетъ въ двухъ тѣсно связанныхъ между собою направленіяхъ—врачебномъ и санитарномъ. Первое изъ этихъ направленій, предшествуя обыкновенно второму, успѣло получить общее распространеніе въ Земской Россіи, достаточно оформилось и приняло въ разныхъ мѣстахъ ту или другую степень устойчивости для дальнѣйшаго прогресса. Второе-же достигло большей или меньшей полноты пока лишь въ 3-хъ земскихъ губерніяхъ—Московской, Херсонской и Петербургской, но въ большинствѣ ихъ находится уже въ стадіи предварительной подготовки, а затѣмъ остаются однако нѣкоторыя земскія губерніи, гдѣ на этомъ пути не сдѣлано даже еще и первыхъ шаговъ (см. стр. 166).

Врачебная дѣятельность земской медицины выражается въ оказаніи врачебной помощи разнаго рода больнымъ, которые по разнообразію условій обстановки, при какой они пользуются означенной помощью, раздѣляются въ земской практикѣ на слѣдующія категоріи: 1) *амбуляторные больные*, т. е. приходящіе за врачебнымъ совѣтомъ въ земскія амбуляторіи, 2) *госпитальные*, пользуемые въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ на кроватяхъ, 3) *эпидемическіе*, пользуемые на мѣстахъ въ случаѣ появленія въ деревняхъ заразныхъ болѣзней общаго, повальнаго характера, 4) *квартирные*, пользуемые въ ихъ домахъ въ случаѣ тяжкихъ заболѣваній, не дозволяющихъ имъ лично являться за помощью въ мѣстныя земскія лѣчебныя заведенія и 5) *случайные*, обращающіеся за врачебнымъ совѣтомъ съ разнообразными страданіями при разныхъ условіяхъ встрѣчи съ врачомъ, какъ, напр., въ бытность его въ деревняхъ по поводу какой-либо эпидеміи или ради другихъ надобностей. Затѣмъ, *роженицы* относятся къ одной изъ перечисленныхъ выше категорій больныхъ, смотря по условіямъ, при какихъ онѣ наблюдаются медицинскимъ персоналомъ. Наконецъ, *вакцинація населенія* хотя въ сущности и есть мѣра презервативная, но, по обстоятельствамъ самаго дѣла, она повсюду является предметомъ усиленной дѣятельности всей земско-медицинской организаціи.

Въ числѣ пользуемыхъ больныхъ въ земской практикѣ главную, весьма сильно преобладающую массу составляютъ амбулянты. Къ сожалѣнію, мы не имѣемъ общихъ по Земской Россіи и достаточно полныхъ данныхъ о численности разнаго рода земскихъ больныхъ, чтобы показать взаимное ихъ соотношеніе, почему невольно должны ограничиться здѣсь свѣдѣніями лишь по Московской губерніи, гдѣ медико-статистическая регистрація дошла уже до значительнаго совершенства; но съ вѣроятностью можно полагать, что приблизительно такія же соотношенія съ неособо рѣзкими колебаніями по годамъ и мѣстностямъ должны быть и въ другихъ земскихъ губерніяхъ. Такъ, напр., въ 1895—96 гг., амбуляторные больные въ Московской губерніи, въ числѣ всѣхъ пользуемыхъ больныхъ въ земской практикѣ, превышали 90%, госпитальные больные составляли нѣсколько болѣе 5%, эпидемическіе—менѣе 2% (этотъ процентъ, конечно, подверженъ мѣстнымъ и временнымъ колебаніямъ соотвѣтственно большему или меньшему благополучію въ отношеніи развитія эпидемій), квартирные и случайные—2% съ небольшимъ и, наконецъ, родовспоможенія не достигали и ½%. [1]) Болѣе достовѣрныя свѣдѣнія о числѣ пользуемыхъ земствомъ больныхъ въ Земской Россіи вообще мы имѣемъ единственно въ данныхъ „Земско-Медицинскаго Сборника“ за довольно уже отдаленный теперь 1888-ой годъ, при томъ—о главныхъ лишь ихъ категоріяхъ, съ нѣкоторыми пробѣлами по уѣздамъ и недостаточно отчетливыя, напр.: по нѣкоторымъ губерніямъ показаны только числа амбуляторныхъ посѣщеній, но не обособлены отдѣльные больные, часто не обособлены также амбулянты, принятые врачами и фельдшерами и т. п. Однако, за отсутствіемъ пока лучшихъ свѣдѣній, воспользуемся этими, чтобы хотя приблизительно очертить объемъ врачебной дѣятельности всей земско-медицинской организаціи въ Россіи, при чемъ незначительные пробѣлы пополнимъ уѣздными средними по соотвѣтственнымъ губерніямъ [2]) Такимъ образомъ, въ означенномъ году во всѣхъ земствахъ зарегистровано было круглымъ числомъ около 17.100.000 амбуляторныхъ посѣщеній, такъ что въ среднемъ ихъ приходилось на губернію свыше 500.000 и на уѣздъ—около 50.000. Госпитальныхъ больныхъ зарегистровано около 360.000, что составитъ въ среднемъ на губернію свыше 10.500 и на уѣздъ около 1.000.

Судя по тѣмъ земскимъ губерніямъ, о которыхъ у насъ есть свѣдѣнія объ амбуляторныхъ и госпитальныхъ больныхъ за послѣдніе года, эти цифры теперь если не удвоились, то во всякомъ случаѣ возрасли въ очень значительной степени, потому что притокъ больныхъ въ земскія лѣчебныя заведенія почти повсюду продолжаетъ усиливаться, свидѣтельствуя все еще о неудовлетворенной вполнѣ потребности народа во врачебной помощи. [3]) Въ настоя-

---

[1]) Родовспоможенія въ родильныхъ отдѣленіяхъ земскихъ лѣчебныхъ заведеній засчитываются въ число госпитальныхъ больныхъ.

[2]) Данныхъ объ амбуляторныхъ посѣщеніяхъ у насъ не достаетъ по 21-ому уѣзду, о госпитальныхъ больныхъ—по 19-ти уѣздамъ, о родовспоможеніяхъ—по 88-ми уѣздамъ и о вакцинированныхъ—по 38-ми уѣздамъ.

[3]) Теперь 12—15 тысячъ ежегодныхъ амбуляторныхъ посѣщеній въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ не составляютъ рѣдкихъ исключеній, а бываетъ ихъ и болѣе. Въ такихъ случаяхъ въ помощь участковому врачу приглашается обыкновенно еще врачъ-ассистентъ.

щее время найдутся развѣ только немногія земскія лѣчебныя заведенія, гдѣ притокъ амбулянтовъ достигъ уже болѣе или менѣе стаціонарной цифры, въ колебаніяхъ которой можетъ отражаться та или другая степень болѣзненности окрестнаго населенія. Вмѣстѣ съ увеличеніемъ числа амбулаторныхъ больныхъ обыкновенно увеличиваются и числа ихъ повторныхъ посѣщеній, какъ знакъ устанавливающейся все болѣе и болѣе тѣсной связи амбулаторіи съ населеніемъ, привыкающимъ правильнѣе пользоваться совѣтами врача, напр.: въ Московской губерніи повторныя посѣщенія въ общемъ числѣ амбулаторныхъ посѣщеній въ 1878—82 годахъ составляли 26%, или на 100 больныхъ приходилось 135 посѣщеній, а въ 1895—96 годахъ они превысили уже 40%, или на 100 больныхъ приходилось болѣе 167 посѣщеній.

Амбулаторіи въ земствѣ возникли и развились на почвѣ дѣйствительной жизненной потребности народа, едва снискивающаго себѣ пропитаніе непрестаннымъ тяжелымъ трудомъ и, потому, могущаго пользоваться врачебною помощью лишь между дѣломъ, на ходу. Въ больницы крестьяне рѣшаются помѣщаться, большею частью, только при самой послѣдней крайности, всегда предпочитая посѣщать амбулаторію и лѣчиться дома, если представляется малѣйшая къ тому возможность. На такіе именно только крайніе случаи разсчитывается и число кроватей въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ, назначаемыхъ главнымъ образомъ для тяжкихъ острыхъ заболѣваній, требующихъ болѣе постояннаго наблюденія со стороны врача. Въ удовлетвореніе же огромной потребности народа въ амбулаторномъ лѣченіи, въ земской практикѣ выработаны и наиболѣе удобные для того способы, такъ что населеніе получаетъ въ амбулаторіяхъ несомнѣнную помощь во многихъ своихъ болѣзняхъ, напр.: здѣсь нерѣдко предупреждается переходъ острыхъ, особенно, хирургическихъ заболѣваній въ запущенныя, болѣе тяжелыя формы, какъ это зачастую бываетъ въ простомъ народѣ; здѣсь получаютъ видимое облегченіе и многіе хроники; здѣсь не безъ успѣховъ ведется даже систематическое лѣченіе и самаго сифилиса и пр. Но, помимо этого прямого своего назначенія, земскія амбулаторіи оказываютъ весьма существенныя косвенныя услуги и вообще санитарному дѣлу, а именно: онѣ даютъ громадный матеріалъ для изученія болѣзненности населенія, конечно, при условіи правильной регистраціи амбулянтовъ; онѣ представляютъ возможность участковымъ врачамъ выслѣживать, по являющимся формамъ заболѣваній или путемъ разговоровъ съ амбулянтами изъ разныхъ селеній, возникновеніе заразныхъ болѣзней въ ихъ участкахъ и, слѣдовательно, принимать мѣры къ пресѣченію эпидемій на первыхъ порахъ; наконецъ, онѣ служатъ земскимъ врачамъ прекрасною ареною для распространенія научныхъ гигіеническихъ понятій въ народѣ при нерѣдкой возможности подтверждать тутъ слова и самыми фактами.

Во всѣхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ приказа общественнаго призрѣнія, какъ говорилось выше (стр. 67), существовала довольно значительная плата за лѣченіе, которая являлась однимъ, впрочемъ, изъ многочисленныхъ поводовъ, почему населеніе избѣгало тогда пользоваться больницами. Принявши эти заведенія въ свое вѣдѣніе, многія земства стали между про-

чимъ озабочиваться облегченіемъ доступности въ нихъ неимущему населенію путемъ учрежденія того или другого числа безплатныхъ кроватей или посредствомъ раздѣленія помѣсячной таксы за лѣченіе на поденную и пр.; затѣмъ, съ развитіемъ амбуляторной врачебной помощи населенію, они старались о возможномъ пониженіи стоимости отпускаемыхъ лѣкарствъ приходящимъ больнымъ и о даровой выдачѣ ихъ наиболѣе бѣднымъ. Однако, вопросъ о даровомъ лѣченіи мѣстныхъ земскихъ плательщиковъ въ первое время возбуждался рѣдко изъ-за опасенія чрезмѣрнаго подъёма обложенія при недостаточной еще выясненности самыхъ источниковъ земскихъ средствъ. Далѣе, когда уѣзды стали дѣлиться на медицинскіе участки и въ нихъ устраиваться сельскія лѣчебницы, мало-по-малу въ разныхъ земствахъ устанавливалось безплатное лѣченіе на кроватяхъ и даровая выдача лѣкарствъ мѣстному населенію. Этому, несомнѣнно, способствовали губернскіе съѣзды врачей, постоянно указывавшіе на нецѣлесообразность личной платы за лѣченіе съ мѣстныхъ больныхъ, которая въ сущности является уже чрезвычайнымъ налогомъ въ добавокъ къ лежащимъ на нихъ само-по-себѣ, именно: общаго земскаго сбора, болѣзни и невозможности, вслѣдствіе этого, имѣть обычнаго заработка. При этомъ сумма, выручаемая за лѣченіе и лѣкарства, по большей части, такъ незначительна сравнительно съ суммою земскихъ расходовъ вообще на медицину, что многимъ земствамъ представляется даже не стоющимъ вести по ней особыя счетоводство и отчетность. Такимъ образомъ, безплатность лѣченія становится принципомъ, все болѣе и болѣе распространяющимся въ земствахъ. Мы не говоримъ здѣсь о вполнѣ основательной платѣ разныхъ вѣдомствъ за обязательное пользованіе въ городскихъ земскихъ больницахъ многихъ подлежащихъ имъ больныхъ, какъ то: военныхъ, арестантовъ и пр.

Дѣло пріобрѣтенія медикаментовъ и доставленія ихъ больнымъ являлось весьма важнымъ въ земствахъ, особенно въ экономическомъ отношеніи, такъ какъ во многихъ мѣстахъ расходъ по этой статьѣ превышалъ четвертую часть всего земскаго бюджета на медицину. Для всѣхъ было вполнѣ ясно, что, при существующей въ Россіи аптекарской таксѣ, вошедшей въ пословицу по своей экстравагантности, совершенно немыслимо предоставить земскимъ лѣчебнымъ заведеніямъ и больнымъ пользоваться медикаментами изъ вольныхъ аптекъ по рецептамъ врачей: очевидно, что земскимъ лѣчебнымъ заведеніямъ это обошлось бы весьма дорого, а отдѣльнымъ больнымъ было бы абсолютно не доступно. При томъ для громаднѣйшаго большинства сельскихъ мѣстностей вольныя аптеки находились на недосягаемыхъ разстояніяхъ. Первымъ пріемомъ земствъ въ дѣлѣ возможнаго удешевленія медикаментовъ было соглашеніе съ ближайшими вольными аптеками, которыя обыкновенно охотно склонялись на уступку противъ таксы значительныхъ процентовъ (25—35% и болѣе) при гуртовомъ и постоянномъ отпускѣ лѣкарствъ, однако и въ такихъ случаяхъ медикаменты оказывались всетаки очень дорогими и далеко не всегда удовлетворительными по своему качеству. А потому многія земства стали обращаться за запасами медикаментовъ въ столичныя торговыя фирмы дрогистовъ, ограничиваясь пріобрѣ-

теніемъ въ аптекахъ лишь галеновыхъ препаратовъ; нѣкоторыя открывали собственныя привилегированныя аптеки въ уѣздныхъ городахъ и даже въ нѣкоторыхъ селеніяхъ. Затѣмъ выступилъ вопросъ объ устройствѣ губернскими земствами складовъ медикаментовъ въ цѣляхъ снабженія ими уѣздовъ, но эта мысль получила лишь слабое практическое осуществленіе, да едва ли и имѣетъ за собою будущность вслѣдствіе нижеслѣдующаго обстоятельства. Въ послѣднее время нѣкоторыя земства предприняли опытъ полученія медикаментовъ изъ первыхъ рукъ и начали выписывать значительную часть ихъ изъ-за границы, именно, отъ Merck'а изъ Дармштадта. Такой опытъ повсюду оказался такъ удаченъ, что давалъ 20—25% выгоды, по сравненію съ пріобрѣтеніемъ медикаментовъ отъ русскихъ дрогистовъ, почему, вѣроятно, онъ долженъ вызвать многихъ послѣдователей, особенно если будутъ удовлетворены ходатайства земствъ объ отмѣнѣ пошлинъ на медикаменты, выписываемые ими изъ-за границы для своихъ лѣчебныхъ заведеній. А такъ какъ Merck не отказывается высылать медикаменты и сравнительно небольшими партіями, соотвѣтственно нуждамъ каждаго уѣзднаго земства, то поэтому посредничество тутъ губернскаго земства теряетъ особое значеніе. Оно можетъ образовать даже ненужную инстанцію, неизбѣжно замедляющую только транспортировку медикаментовъ въ мѣста ихъ потребленія.

Вопросъ о развитіи правильной акушерской помощи въ сельскомъ населеніи занималъ всѣ земства съ самаго ихъ возникновенія, многократно обсуждался на съѣздахъ земскихъ врачей и, въ видахъ надлежащаго практическаго его разрѣшенія, земствами принимались тѣ и другія мѣры. Однако нужно признать, что и въ настоящее время положеніе этого дѣла не только оставляетъ желать очень еще многаго, но, кажется, приходится даже примириться съ тою мыслью, что вполнѣ удовлетворительная постановка его можетъ быть достигнута лишь съ теченіемъ времени, при дальнѣйшемъ прогрессѣ земской медицины, когда все болѣе и болѣе будетъ увеличиваться число земскихъ медицинскихъ участковъ и уменьшаться ихъ величина, когда земскій врачъ еще ближе подвинется къ народу, когда улучшится благосостояніе народа и онъ будетъ имѣть болѣе досуга, когда, наконецъ, въ его средѣ шире распространятся естественныя жизненныя воззрѣнія. По даннымъ „Земско-Медицинскаго Сборника“, въ 1888-мъ году акушерская помощь на домахъ во всѣхъ уѣздахъ Земской Россіи земствомъ оказана въ 50.500 случаяхъ, а вмѣстѣ со случаями, бывшими въ родильныхъ отдѣленіяхъ земскихъ больницъ, это число, по всѣмъ соображеніямъ, не должно превышать 60.000 Слѣдовательно, среднимъ круглымъ числомъ на каждую губернію приходилось только около 1.800 и на каждый уѣздъ около 170 случаевъ земской акушерской помощи населенію. Въ общемъ-же такая помощь оказана менѣе, чѣмъ въ 2% всѣхъ бывшихъ родовъ; за послѣдніе годы этотъ процентъ, конечно, возросъ, но, видимо, очень лишь незначительно.

Дѣйствительно, съ перваго раза полагали, что стоитъ только разсе-

лить возможно болѣе *акушерокъ* въ деревняхъ и тѣмъ настоящій вопросъ разрѣшится самъ собою, но опытъ совсѣмъ не оправдалъ такихъ ожиданій. Оказалось, что крестьяне, по прежнему, предпочитаютъ довольствоваться своими *повитухами*, къ акушеркамъ-же обращаются лишь при самой послѣдней крайности, когда процессъ родовъ принимаетъ уже такой характеръ, что акушерка является тутъ безполезной, а требуется оперативная помощь врача. Фактъ этотъ объясняется самою силою жизненныхъ обстоятельствъ народа, условіями его быта. Дѣло въ томъ, что повитуха въ крестьянской средѣ не только ухаживаетъ по своему за роженицей, но въ то-же время, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, замѣщаетъ ее какъ хозяйку семьи, исполняя разнаго рода домашнія женскія работы, чего никакъ не въ состояніи сдѣлать акушерка. Такимъ образомъ, земскія акушерки оставались почти безъ работы или служили только состоятельнымъ мѣстнымъ обывателямъ, которые легко могли бы пользоваться и частной акушерской помощью, почему расходъ земства на содержаніе акушерокъ являлся очень мало производительнымъ. Гораздо болѣе приложенія въ земствѣ получили *фельдшерицы-акушерки*, которыя, при фельдшерской подготовкѣ и обыкновенно лучшемъ общемъ образованіи, въ состояніи во многомъ помогать земскимъ врачамъ въ свободное отъ акушерской практики время, болѣе способны поддерживать разумную связь съ народомъ и пріобрѣсти его симпатіи.

Въ стремленіи удовлетворить упомянутую выше народную потребность въ повитухахъ и вмѣстѣ съ тѣмъ упорядочить уходъ за роженицами въ сельскомъ населеніи, нѣкоторыя земства дѣлали попытки къ образованію особаго института *ученыхъ повитухъ* изъ крестьянскихъ женщинъ, желающихъ посвятить себя этому дѣлу. Въ такихъ цѣляхъ учреждались стипендіи для обученія повитухъ при родильныхъ отдѣленіяхъ губернскихъ земскихъ больницъ или акушерскихъ школахъ воспитательныхъ домовъ. Но эти попытки не дали желаемыхъ результатовъ, такъ какъ отправляемыя въ города крестьянки обыкновенно гораздо быстрѣе пріобрѣтали чопорныя мѣщанскія ухватки, чѣмъ необходимыя знанія; возвращаясь-же затѣмъ въ деревни, онѣ держались уже въ привилегированномъ положеніи, почитая себя акушерками при гораздо еще меньшей противъ нихъ подготовкѣ, почему, конечно, никакъ не въ состояніи были замѣнить исконныхъ деревенскихъ повитухъ. Однако въ земскихъ сферахъ всетаки не оставлена мысль объ образованіи надлежащихъ сельскихъ повитухъ, только вслѣдствіе бывшаго опыта предполагается теперь достигать этого на мѣстахъ при сельскихъ лѣчебницахъ [1]), гдѣ все болѣе и болѣе выясняется настоятельная надобность въ болѣе или менѣе значительныхъ родильныхъ отдѣленіяхъ, которыя въ нѣкоторыхъ мѣстахъ успѣли пріобрѣсти расположеніе, по крайней мѣрѣ, ближайшаго населенія и, несомнѣнно, приносятъ ему весьма существенную пользу. напр.:

---

*) Къ вопросу о родовспоможеніи среди крестьянъ. Докладъ женщины-врача *Е. С. Дрентельнъ* X-му губ. съѣзду врачей Московскаго земства.

въ родильномъ отдѣленіи Рукавишниковской лѣчебницы Московскаго земства въ 1896-омъ году оказана акушерская помощь въ 35% всѣхъ бывшихъ родовъ въ участкѣ, не считая случаевъ такой помощи на домахъ.

Гораздо большіе успѣхи, сравнительно съ акушерской помощью, достигнуты земствомъ по вакцинаціи населенія, и это благодаря не только энергіи земско-медицинскихъ организацій, но также и явившемуся въ послѣднее время удобному и сильному оспопрививательному средству въ видѣ *телячьяго оспеннаго детрита (соскоба)*. Замѣтимъ, что возникавшій скептицизмъ у нѣкоторыхъ научныхъ изслѣдователей относительно пользы вакцинаціи, какъ общественной санитарной мѣры, не колебалъ твердой въ нея вѣры земскихъ хозяевъ и врачей, которые дружными усиліями постоянно старались о распространеніи оспопрививанія въ народѣ.

Въ началѣ земства испытывали чрезвычайно большія затрудненія въ дѣлѣ цѣлесообразной общей организаціи производства оспопрививанія въ сельскомъ населеніи. Получивши въ наслѣдіе отъ прежнихъ приказныхъ порядковъ крайнее нерасположеніе къ оспопрививанію народа и, особенно, раскольниковъ, явившееся естественнымъ результатомъ безконтрольныхъ дѣйствій грубыхъ оспенниковъ изъ крестьянъ, о чемъ мы уже упоминали (стр. 68—69), земство поставлено было въ необходимость серьезно считаться съ этимъ весьма неблагопріятнымъ условіемъ для успѣховъ вакцинаціи. Это—съ одной стороны, а съ другой—оно имѣло въ своемъ распоряженіи лишь очень неудовлетворительные оспопрививательные матеріалы въ видѣ гуманизированной или телячьей лимфы. Первая изъ нихъ носила въ себѣ опасность передачи сифилиса и, вѣроятно, другихъ заразныхъ болѣзней, а вторая, при сохраненіи между стеклами и въ трубочкахъ, отличалась весьма слабой прививаемостью. А потому при употребленіи гуманизированной лимфы требовалось непрестанное и зоркое участіе врача, между тѣмъ земскихъ врачей тогда было еще очень мало, они были разсѣяны на огромныхъ пространствахъ и все время ихъ сполна поглощалось безчисленными экстренными и неотложными обязанностями. Телячья лимфа давала лучшіе результаты при непосредственномъ прививаніи ея съ телятъ, для чего предпринимались даже разъѣзды врача съ привитыми телятами по деревнямъ. Этотъ способъ впервые съ большимъ успѣхомъ примѣненъ былъ земскимъ врачемъ Э. А. Витте въ Лаишевскомъ уѣздѣ Казанской губ. при активномъ содѣйствіи земскихъ хозяевъ и администраціи. Онъ, конечно, можетъ служить хорошимъ памятникомъ тѣхъ пылкихъ желаній и той живой энергіи, которыя проявляли земскіе врачи и русская интеллигенція вообще въ дѣлѣ распространенія оспопрививанія въ народѣ, но, по своей сложности и чрезвычайной хлопотливости, вызвалъ лишь немногихъ послѣдователей и никакъ не заключалъ въ себѣ условія для общаго примѣненія.

Такъ дѣло шло до начала восьмидесятыхъ годовъ, когда Вольно-Экономическое Общество стало изготовлять въ своемъ телятникѣ въ Петербургѣ новый оспопрививательный матеріалъ, извѣстный въ Германіи по мѣсту первоначальнаго его происхожденія подъ терминомъ Миланской пасты (Маі-

länder Paste) и получившій у насъ названіе *телячьяго оспеннаго детрита или соскоба*. Этотъ оспопрививательный матеріалъ, не уступая по своей силѣ и сохраняемости гуманизированной лимфѣ, въ то-же время не заключалъ ея отрицательныхъ, вредныхъ сторонъ, почему очень быстро вошелъ въ употребленіе повсюду въ земствахъ. Такъ какъ телятникъ Вольно-Экономическаго Общества не могъ удовлетворять громадной потребности въ детритѣ, то, по почину Московскаго земства, открывшаго для выработки оспеннаго детрита собственный телятникъ въ 1882-омъ году [1]), такія заведенія стали открывать и многія другія земства.

По имѣющимся у насъ свѣдѣніямъ, въ 1888-мъ году всѣхъ оспопрививокъ въ уѣздахъ Земской Россіи сдѣлано свыше 1.700.000, такъ что на каждую губернію въ среднемъ ихъ приходится болѣе 51.000 и на каждый уѣздъ около 5.000. Всѣхъ родившихся въ этомъ году въ земскихъ уѣздахъ было 3.015.400; исключая отсюда половину умершихъ до 1-го года, всю подлежащую вакцинаціи массу родившихся дѣтей можно опредѣлить приблизительно въ 2.452.460. Принимая во вниманіе изложенное соображеніе, а также и то, что нѣкоторая часть дѣтей вакцинируется помимо земства и, слѣд., не входитъ и въ земскую регистрацію, успѣхи земскаго оспопрививанія можно считать очень значительными, а за послѣднее время, судя по тѣмъ губерніямъ, о которыхъ у насъ есть новѣйшія свѣдѣнія, земская вакцинація населенія продолжала бойко прогрессировать, при чемъ во многихъ земствахъ теперь довольно энергично ведется и ревакцинація, напр: въ школахъ или при появленіи оспенныхъ заболѣваній въ селеніяхъ и пр. Мы выше уже говорили, что массовая вакцинація производится въ наиболѣе удобные для населенія лѣтніе мѣсяцы, при чемъ для этого многими земствами теперь приглашаются медицинскіе студенты.

Въ заключеніе нашего обзора земскаго оспопрививанія замѣтимъ, что нельзя достаточно удивляться тому, какъ нѣкоторые изъ первыхъ съѣздовъ земскихъ врачей, при всѣхъ тогдашнихъ условіяхъ, рѣшались рекомендовать оспопрививаніе какъ общую обязательную мѣру для всего населенія. Очевидно, что если бы это было тогда установлено законодательнымъ порядкомъ, то не оказалось бы ни способовъ, ни средствъ для дѣйствительнаго осуществленія этой мѣры, между тѣмъ принужденіе, несомнѣнно, еще болѣе укрѣпило бы бывшія къ ней антипатіи въ народѣ. Въ настоящее же время, когда земство серьезно озабочивается доставленіемъ удобствъ оспопрививанія всѣмъ и каждому, населеніе охотно пользуется этой мѣрою, и даже среди раскольниковъ, считавшихъ прежде оспенные уколы печатью Антихриста, все рѣже и рѣже встрѣчаются упорные ея противники.

Такимъ образомъ, участковые земскіе врачи, завѣдуя каждый подлежащею ему участковою лѣчебницею какъ въ медицинскомъ, такъ и въ

---

[1]) Доклады женщины-врача *П. Н. Яковлевой* на Московскихъ губ. съѣздахъ земскихъ врачей.

хозяйственномъ отношеніи, [1]) оказываютъ безплатную врачебную помощь всѣмъ нуждающимся въ ней въ предѣлахъ своего участка. [2]) Госпитальными больными они занимаются утромъ, а при возможности и вечеромъ; пріемъ амбуляторныхъ больныхъ обыкновенно производится также въ утренніе часы, о которыхъ и оповѣщаются всѣ жители участка. Затѣмъ, въ случаѣ надобности, врачи посѣщаютъ тѣ и другія селенія своихъ участковъ. А такъ какъ на участковыхъ земскихъ врачахъ, какъ врачахъ общественныхъ, кромѣ лѣченія больныхъ, лежатъ тѣ и другія санитарныя обязанности по ихъ участкамъ, то такихъ надобностей всегда бываетъ множество, и въ должной степени удовлетворить ихъ они могутъ только при разсчетливомъ распредѣленіи своего времени и умѣломъ пользованіи услугами того или другого вспомогательнаго медицинскаго персонала; опытность въ этомъ ими пріобрѣтается, конечно, болѣе или менѣе продолжительной практикой. Многія санитарныя обязанности естественно остаются за участковыми врачами по ихъ участкамъ даже и въ тѣхъ пока очень еще немногихъ губерніяхъ, гдѣ существуютъ уже земскіе санитарные врачи, потому что открывающійся кругъ дѣятельности передъ этими послѣдними, въ свою очередь, столь обширенъ, что имъ абсолютно невозможно обнять его во всѣхъ частностяхъ, особенно, въ районахъ ихъ значительныхъ округовъ. Тѣмъ именно и характеризуется принятое земской медициной санитарное направленіе, что и участковые врачи во всѣхъ шагахъ ихъ даже и терапевтической дѣятельности должны служить общественно-санитарнымъ цѣлямъ, производя правильную статистическую регистрацію всѣхъ наблюдаемыхъ ими больныхъ, чтобы такимъ путемъ скапливался необходимый матеріалъ для изученія мѣстной общественной патологіи въ видахъ практическихъ санитарныхъ мѣро-

---

[1]) Особые смотрителя для веденія хозяйства остаются лишь въ болѣе значительныхъ городскихъ земскихъ больницахъ, но и здѣсь почти повсюду они состоятъ въ распоряженіи земскихъ врачей, завѣдующихъ этими заведеніями.

[2]) Земскимъ врачамъ хотя и предоставляется имѣть частную практику въ свободное отъ земскихъ занятій время; но такой практики, по большей части, у нихъ совсѣмъ нѣтъ или очень мало. Это объясняется отчасти полнымъ отсутствіемъ означенаго свободнаго времени у земскихъ врачей и отчасти отсутствіемъ въ ихъ участкахъ такихъ обывателей, которые привыкли пользоваться совѣтами врача по-городски, т. е. въ каждомъ даже легчайшемъ случаѣ заболѣванія. Кстати скажемъ здѣсь нѣсколько словъ о вольной сельской врачебной практикѣ, которой увлекались одно время нѣкоторые русскіе врачи и дѣлали практическія попытки въ такомъ направленіи, не удовлетворяясь земской сферой дѣятельности. Они обыкновенно поселялись въ какой нибудь деревни и, на общемъ основаніи спроса и предложенія, лѣчили всѣхъ обращавшихся къ нимъ, взимая за совѣтъ и лѣкарство ничтожную плату съ малоимущихъ и болѣе или менѣе значительную съ состоятельныхъ, при чемъ у нихъ составлялся такой бюджетъ, что обезпечивалъ ихъ скромное личное существованіе. Конечно, каждому вольно служить своей странѣ по крайнему своему разумѣнію, какъ кто находитъ для себя болѣе удобнымъ добросовѣстно и честно это исполнять; но только очевидно, что такая вольная сельская врачебная практика въ Россіи если и можетъ существовать въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, то главнымъ образомъ въ смыслѣ лишь ремесла, но никакъ не въ смыслѣ сколько нибудь распространенной организаціи, преслѣдующей общественно-гигіеническія цѣли.

пріятій. Онп заботятся о повсемѣстной вакцинаціи въ ихъ участкахъ, въ нѣкоторыхъ земствахъ производятъ санитарные осмотры школъ и школьниковъ, повсюду принимаютъ возможныя санитарныя мѣры при эпидеміяхъ одни или, въ болѣе серьезныхъ случаяхъ, совмѣстно съ санитарными врачами, гдѣ таковые имѣются. За всѣмъ тѣмъ на нихъ лежитъ медицинская и хозяйственная отчетность передъ земскими собраніями по завѣдуемымъ имъ лѣчебницамъ и ихъ участкамъ [1]).

Въ тѣхъ въ настоящее время, какъ мы видѣли, уже многихъ земствахъ, гдѣ учреждены губернскія санитарныя бюро, имѣющія однимъ изъ главныхъ своихъ назначеній разработку матеріаловъ по болѣзненности и смертности, медико-статистическая регистрація ведется по *карточной или талонно-карточной системѣ*, вслѣдствіе несравненно большаго ея совершенства въ общественно-санитарныхъ цѣляхъ сравнительно съ прежнею *журнальною системою*. Главныя достоинства карточной системы, какъ извѣстно, заключаются въ томъ, что она способна доставлять свѣдѣнія не только болѣе полныя, разностороннія и достовѣрныя, но и гораздо болѣе удобныя для техники статистической разработки. Въ виду столь важныхъ качествъ этой системы регистраціи въ санитарныхъ цѣляхъ, нѣкоторыя земства старались о введеніи ея и въ статистику движенія населенія, именно, для записи умершихъ, родившихся и браковъ священниками, чтобы получить и тутъ болѣе пригодныя данныя, но фактически достигнуть этого пока удалось, кажется, только двумъ земствамъ—Тверскому и Московскому.

Относительно практической дѣятельности земскихъ санитарныхъ врачей мы говорили выше при обзорѣ развитія санитарныхъ организацій въ тѣхъ трехъ губерніяхъ, гдѣ онѣ теперь достаточно уже сформировались. Въ виду слѣдующаго далѣе особаго обзора развитія земской медицины въ Московской губерніи, несомнѣнно, обладающей самою полною и установившейся организаціею санитарной медицины, равно какъ и врачебной, мы не будемъ долго останавливаться на этомъ предметѣ, а скажемъ только, что если дѣятельность участковыхъ земскихъ врачей весьма обширна, то дѣятельность санитарныхъ земскихъ врачей, безспорно, и того еще гораздо шире и сложнѣе. Въ самомъ дѣлѣ, ихъ назначеніемъ является проложеніе совершенно новыхъ путей въ разныхъ непролазныхъ жизненныхъ трущобахъ для принциповъ молодой великой науки—общественной гигіены. Задача ихъ дѣятельности—оздоровленіе населенія въ тѣхъ и другихъ цѣлыхъ его массахъ или группахъ. Въ сферу ихъ дѣятельности, съ одной стороны, входитъ разрѣшеніе многочисленныхъ крайне трудныхъ задачъ по этіологіи народныхъ недуговъ, требующее спеціальныхъ научныхъ изслѣдованій бытовыхъ условій и мѣстностей, въ видахъ изысканія дѣйствительныхъ противъ

---

*) Нужно замѣтить, что земскимъ врачамъ приходится вести двойную медицинскую отчетность: одну по новымъ формамъ и номенклатурѣ въ общественно-санитарныхъ цѣляхъ, а другую по устарѣлымъ формамъ и номенклатурѣ для доставленія въ медицинскій департаментъ. Понятно, что такой дуализмъ въ медицинской отчетности является совершенно уже лишнимъ бременемъ для слишкомъ занятаго и безъ того земскаго медицинскаго персонала.

нихъ мѣръ, а съ другой—практическое осуществленіе этихъ мѣръ и регулярный надзоръ за соблюденіемъ санитарныхъ условій хотя въ мѣстахъ наиболѣе значительныхъ скоповъ населенія. Такимъ образомъ, дѣятельность санитарныхъ врачей, очевидно, нуждающаяся въ хорошей спеціальной подготовкѣ, распадается на два главные отдѣла: научныя санитарныя изслѣдованія и санитарныя практическія мѣропріятія. А такъ какъ житейскія требованія даннаго времени обыкновенно всегда являются болѣе назойливыми, то необходима извѣстная предусмотрительность, чтобы не слишкомъ обременять санитарныхъ врачей дѣлами по второму изъ этихъ отдѣловъ въ ущербъ первому. Отсюда понятно, что земскіе санитарные врачи никакой собственно врачебной практикой не занимаются да и не могутъ ей заниматься не только по совершенному недостатку времени, но даже и по самому существу своего спеціальнаго мышленія. Мы видимъ, слѣдовательно, что земская почва и земскія нужды создали особаго спеціалиста, каковымъ именно явился земскій санитарный врачъ.

Отмѣтимъ здѣсь еще нѣкоторые факты, касающіеся земской сферы дѣятельности въ попеченіи о народномъ здоровіи и могущіе имѣть болѣе или менѣе важное значеніе для дальнѣйшаго ея прогресса. Скажемъ, во 1-хъ, что не только по тѣмъ тремъ губерніямъ—Московской, Херсонской и Петербургской, гдѣ уже существуютъ губернскія земскія санитарныя организаціи, но по многимъ и изъ тѣхъ, гдѣ имъ полагается еще только начало учрежденіемъ губернскихъ санитарныхъ бюро, и даже изъ тѣхъ, гдѣ губернскими земствами еще ничего не предпринято въ этомъ отношеніи, произведено значительное число такихъ работъ въ направленіи санитарнаго изученія мѣстностей, которыя въ той и другой степени могутъ дать руководящія основанія, по крайней мѣрѣ, для первоначальной дѣятельности земскихъ санитарныхъ организацій. Работы эти принадлежатъ завѣдующимъ санитарными бюро и нѣкоторымъ другимъ земскимъ врачамъ, а также (по демографіи) и нѣкоторымъ статистикамъ. Во 2-хъ, теперь при очень многихъ губернскихъ земскихъ управахъ, и при нѣкоторыхъ уже давно, существуютъ хозяйственно-статистическія бюро, сдѣлавшія многія серьезныя изслѣдованія по экономическому положенію населенія своихъ губерній. Въ этихъ работахъ санитарные врачи, конечно, также могутъ найти многія цѣнныя для себя указанія. Затѣмъ и вообще въ настоящее время скопилась довольно обильная уже литература по земской медицинѣ, разсѣянная въ медицинской и общей періодической прессѣ, по отдѣльнымъ книгамъ и брошюрамъ, въ трудахъ съѣздовъ и земскихъ докладахъ и пр., такъ что, для облегченія ознакомленія съ нею, явилась существенная надобность въ библіографическомъ указателѣ, который составленъ д-ромъ Жбанковымъ и изданъ въ 1890 г. Обществомъ русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова въ видѣ особаго приложенія къ „Земско-Медицинскому Сборнику“. Отсылая желающихъ ознакомиться съ земско-медицинскою литературою къ означенному указателю, мы назовемъ лишь нѣкоторыхъ авторовъ наиболѣе выдающихся разнаго рода санитарныхъ работъ по разнымъ земскимъ губерніямъ,

имѣющимъ лишь первые начатки санитарной организаціи или совсѣмъ не имѣющимъ еще и таковыхъ. Такъ, В. Португаловъ, при обширной своей литературной общественно-санитарной дѣятельности, далъ такіе труды по Пермской, Вятской и Самарской губерніямъ, И. Моллесонъ—по Казанской, Пермской и Саратовской губерніямъ, Д. Жбанковъ—по Рязанской, Костромской и Смоленской губерніямъ, П. Грязновъ—по Череповецкому уѣзду Новогородской губерніи, Е. Лебедевъ—по Новгородской губерніи, В. Никольскій—по Пензенской губерніи и Тамбовскому уѣзду, Д. Никольскій—по Пермской губерніи, В. Долженковъ—по Курской губерніи, Е. Святловскій—по Волчанскому уѣзду Харьковской губерніи, С. Сычуговъ—по Владимірской губерніи, М. Уваровъ—по Тверской губерніи и многіе другіе. Наконецъ, упомянемъ еще о статистикахъ, послужившихъ мѣстному санитарному дѣлу своими трудами по демографіи, какъ священникъ Н. Блиновъ, разработавшій матеріалы по Орловскому уѣзду Вятской губерніи, В. Покровскій, разработавшій такіе матеріалы по Тверской губерніи и др.

Мы не можемъ много распространяться здѣсь о положеніи дѣла земскаго общественнаго призрѣнія, однако, въ виду очень близкаго соприкосновенія его съ земскою медициною и постоянно требуемаго имъ того или другого активнаго участія медицинскаго персонала, полагаемъ необходимымъ дать о немъ хотя самое общее понятіе.

Выше было уже сказано (стр. 62 и пр.), что въ вѣдѣніе земства 33-хъ губерній [1]) отъ приказа общественнаго призрѣнія поступило 53 богадѣльни съ 3.448-ью кроватями въ нихъ; по даннымъ „Земско-Медицинскаго Сборника", къ 1890-му году земство располагало 108 богадѣльнями съ 3.889-ью кроватями, т. е. за двадцатипяти-лѣтній періодъ дѣйствія земства число богадѣленъ увеличилось вдвое съ лишкомъ, а число мѣстъ въ нихъ возрасло лишь менѣе, чѣмъ на 13%. Въ частности въ значительномъ большинствѣ земскихъ губерній увеличились какъ число богадѣленъ, такъ и число мѣстъ въ нихъ, въ меньшинствѣ то и другое изъ этихъ чиселъ осталось безъ измѣненія, а въ нѣкоторыхъ оба они уменьшились. [2]) Отсюда можно констатировать, во 1-хъ, стремленіе земства къ децентрализаціи богадѣленъ, равно какъ и лѣчебныхъ заведеній, и, во 2-хъ, значительную сдержность земства въ расширеніи богадѣленъ, по сравненію съ лѣчебными

---

[1]) Петербургское земство никакихъ благотворительныхъ заведеній отъ приказа не принимало и само таковыхъ не устраивало.

[2]) Уменьшеніе числа богадѣленъ оказывается лишь въ Московской и Уфимской губерніяхъ. Въ первой изъ нихъ оно объясняется тѣмъ, что половина изъ принятыхъ земствомъ небольшихъ богадѣленъ въ уѣздныхъ городахъ передана, по принадлежности, въ вѣдѣніе городскихъ общественныхъ управленій, такъ какъ эти заведенія устроены были на частныя пожертвованія и предназначались собственно для горожанъ. Въ Уфимской-же губерніи бывшія въ отдѣльныхъ помѣщеніяхъ мужская и женская богадѣльни соединены въ одно заведеніе.

заведеніями. Но эти положенія нуждаются въ нѣкоторомъ поясненіи. Дѣйствительно, увеличеніе числа богадѣленъ обусловливается главнымъ образомъ открытіемъ таковыхъ въ уѣздахъ, напр.: Полтавское губернское земство, совмѣстно съ уѣздными земствами учредило по богадѣльнѣ на 15—30 мѣстъ въ каждомъ изъ своихъ уѣздовъ; Псковское уѣздное земство содѣйствовало устройству волостныхъ богадѣленъ; нѣкоторыя уѣздныя земства устраивали богадѣльни, пользуясь частными пожертвованіями на этотъ предметъ и т. п. Что касается оцѣнки степени увеличенія числа призрѣваемыхъ въ земскихъ богадѣльняхъ, то тутъ необходимо принимать въ соображеніе очень многія обстоятельства. Такъ, намъ приходится сравнивать *дѣйствительныя* числа мѣстъ въ теперешнихъ земскихъ богадѣльняхъ съ полагавшимися во времена приказа *штатными* ихъ числами, преувеличенными противъ дѣйствительности, потому что, какъ упоминалось, при пріемѣ земствомъ лѣчебныхъ и благотворительныхъ заведеній, въ нихъ иногда не хватало даже и самыхъ кроватей соотвѣтственно числу штатныхъ мѣстъ. Затѣмъ, въ видахъ наиболѣе цѣлесообразной постановки дѣла общественнаго призрѣнія, земства старались подлежащихъ призрѣнію лицъ раздѣлять на категоріи, при чемъ обособлены, напр., слабоумные и разнаго рода соматическіе хроники. Первые отнесены къ области попеченія о душевно-больныхъ, получившей, какъ мы видѣли, громаднѣйшее развитіе въ земствѣ; для вторыхъ-же земство устроило уже довольно значительное число особыхъ заведеній подъ названіемъ пріютовъ для неизлѣчимо-больныхъ. Такихъ пріютовъ въ земскихъ губеніяхъ къ 1890-му году насчитывалось 18 и число кроватей въ нихъ достигало 500; въ настоящее время количество подобныхъ заведеній увеличилось и, несомнѣнно, будетъ возрастать и въ будущемъ, потому что они удовлетворяютъ потребности огромной массы лицъ, не подходящихъ ни для земскихъ лѣчебныхъ заведеній, предназначаемыхъ главнымъ образомъ для острыхъ формъ, чтобы въ возможно короткій періодъ времени оказать госпитальную врачебную помощь наибольшему числу заболѣвающихъ, ни для земскихъ богадѣленъ, имѣющихъ служить безпріютнымъ старикамъ и калѣкамъ, лишеннымъ всякихъ средствъ къ существованію и домашняго ухода. Между тѣмъ въ населеніи существуетъ множество такихъ хрониковъ, для которыхъ госпитальный режимъ и гигіеническая обстановка, несомнѣнно, являются истиннымъ благодѣяніемъ, содѣйствуя значительному возстановленію ихъ силъ и дѣлая ихъ способными къ труду на болѣе или менѣе продолжительное время. Можетъ быть, означенныя заведенія, по ихъ названію и по ихъ функціямъ, невсегда и невездѣ отвѣчаютъ дѣйствительно желательному ихъ назначенію, такъ какъ, вслѣдствіе условности самого понятія *о неизлѣчимости*, между земскими врачами и земскими представителями существуетъ еще разногласіе по этому вопросу, при чемъ первые находятъ болѣе цѣлесообразнымъ присвоить имъ функціи больницъ для хрониковъ, а вторые отстаиваютъ ихъ, какъ пріюты для безнадежныхъ больныхъ. Но это разногласіе, конечно, скоро сгладится и, вѣроятно, въ пользу мнѣнія врачей, или эти заведенія въ будущемъ, можетъ быть, расчленятся въ удовлетвореніе тѣхъ

и другихъ стремленій. Далѣе, въ земскихъ сферахъ, по справедливости, не было особо сильныхъ симпатій къ богадѣльному призрѣнію и изыскивались другіе къ тому способы, не только болѣе экономные, но и лучше соотвѣтствующіе бытовымъ условіямъ населенія. Такъ, очень многія губернскія и уѣздныя земства выдаютъ теперь денежныя пособія старикамъ, увѣчнымъ и калѣкамъ, предоставляя имъ проживать въ своихъ семьяхъ, и такой способъ призрѣнія, безспорно, является лучшимъ во многихъ случаяхъ и отношеніяхъ. [1]) У насъ, къ сожалѣнію, нѣтъ данныхъ для подведенія общаго итога всѣмъ призрѣваемымъ земствомъ богадѣльщикамъ на домахъ, но, судя по свѣдѣніямъ отдѣльныхъ земствъ, сумма ихъ въ настоящее время должна быть довольна значительная. Итакъ, нельзя не признать, что земство не оставляло безъ вниманія дѣло призрѣнія престарѣлыхъ, увѣчныхъ и калѣкъ, несмотря на энергичное удовлетвореніе имъ многихъ другихъ важнѣйшихъ нуждъ населенія, въ родѣ, напр., доставленія ему раціональной медицинской помощи, несмотря и на то, что оно получило въ свое распоряженіе лишь часть фондовыхъ капиталовъ приказа общественнаго призрѣнія (см. выше стр. 109).

Въ нѣкоторыхъ губерніяхъ, кромѣ богадѣленъ, переданы были еще земству отъ приказа общественнаго призрѣнія заведенія для призрѣнія подкидышей и безпріютныхъ дѣтей вообще, называемыя дѣтскими пріютами, сиротскими домами и пр. Въ сущности это были жалкіе остатки тѣхъ губернскихъ воспитательныхъ домовъ, которымъ полагалось начало еще въ концѣ прошлаго столѣтія и дальнѣйшее расширеніе которыхъ съ 1821-го года было значительно ограничиваемо правительствомъ, а затѣмъ въ 1828-мъ году особымъ закономъ открытіе вновь такихъ заведеній совсѣмъ пріостановлено, въ существующіе-же пріемъ дѣтей на свободныхъ началахъ прекращенъ и допущенъ почти лишь въ тѣхъ самыхъ крайнихъ, неизбѣжныхъ случаяхъ, когда въ заведенія приказа представлялись полиціею дѣти, куда либо подкинутыя или лишенныя родныхъ, обязанныхъ содержать и воспитывать ихъ. При этомъ вмѣнялось приказомъ въ обязанность отыскивать благотворителей для передачи имъ такихъ дѣтей на попеченіе безъ платы или съ платою „сколь можно умѣренною". Поводомъ къ изданію означеннаго закона послужило то, что, при тогдашнихъ приказныхъ порядкахъ и отсутствіи какого-либо общественнаго надзора, смертность дѣтей въ пріютахъ нерѣдко достигала 90%, а иногда случалась даже и въ цѣлыхъ 100%, т. е. всѣ поступавшія дѣти вымирали поголовно. [2]) Столь печальный фактъ являлся какъ нельзя болѣе естественнымъ слѣдствіемъ той невѣроятной обстанов-

[1]) Мы не можемъ здѣсь разсматривать многочисленныя отрицательныя стороны богадѣльнаго призрѣнія, но укажемъ на доклады XI-му и XIII-ому губ. съѣздамъ врачей Московскаго земства женщины-врача *А. Г. Архангельской* о пріютахъ для хрониковъ, гдѣ можно видѣть, что, напр., изъятіе въ богадѣльни стариковъ и увѣчныхъ изъ крестьянскихъ семей далеко невсегда способствуетъ благоденствію этихъ послѣднихъ.

[2]) О воспитательныхъ домахъ въ Россіи. «Архивъ судебной медицины и общественной гигіены» 1868—69 гг.

ки, въ которой находились дѣти въ заведеніяхъ приказа: онѣ содержались въ тѣсныхъ, удушливыхъ помѣщеніяхъ, большею частью, въ полномъ, безконтрольномъ распоряженіи богадѣлокъ-старухъ или калѣкъ, не только не имѣющихъ какого-либо понятія объ уходѣ за дѣтьми, но даже нерѣдко лишенныхъ всякаго здраваго смысла; вскармливаніе дѣтей производилось первымъ попавшимся подъ руку коровьемъ молокомъ и грязными сосками изъ хлѣба или манной каши и пр. Затѣмъ, для воспитанія на сторону дѣти также сдавались кому и какъ случалось, почему попадали въ обстановку, никакъ не лучше этой.

Въ то-же время столичные воспитательные дома, обладающіе громадными средствами и пользующіеся чрезвычайнымъ вниманіемъ Высочайшихъ Особъ, не могли достигнуть даже и того, чтобы сохранять въ живыхъ хотя бы половину поступавшихъ въ нихъ дѣтей, несмотря на разнообразныя принимаемыя мѣры въ такихъ цѣляхъ, какъ то: вскармливаніе этихъ дѣтей грудью, при возможности, даже ихъ собственными матерями въ самыхъ домахъ, раздача питомцевъ для вскармливанія грудью-же крестьянскимъ женщинамъ по деревнямъ, вывозъ ихъ вмѣстѣ съ кормилицами на дачи въ лѣтнее время и пр. Весьма понятно, что, въ виду мало утѣшительной практики столичныхъ воспитательныхъ домовъ и столь ужаснаго прошлаго губернскихъ такихъ заведеній, земства пришли сначала въ полное недоумѣніе передъ неразрѣшимою и безплодною, какъ казалось имъ, задачею сколько нибудь раціональнаго попеченія о безпріютныхъ дѣтяхъ. Передъ ними выступалъ въ перспективѣ безпредѣльный расходъ, который, при ограниченныхъ мѣстныхъ средствахъ, могъ производиться лишь въ явный ущербъ удовлетворенія многихъ другихъ самыхъ насущнѣйшихъ народныхъ нуждъ, поэтому многія земства склонны были почитать попеченіе о безпріютныхъ дѣтяхъ дѣломъ общегосударственнымъ съ широкимъ привлеченіемъ къ нему частной благотворительности. Однако, нѣсколько справившись съ первыми изъ сказанныхъ нуждъ и находясь подъ вліяніемъ все болѣе и болѣе выступавшей потребности и въ призрѣніи безпріютныхъ дѣтей, нѣкоторыя земства постепенно озабочивались и этимъ дѣломъ: тѣ изъ нихъ, которымъ были переданы отъ приказа общественнаго призрѣнія какія либо подобія дѣтскихъ пріютовъ или сиротскихъ домовъ, должны были заняться улучшеніемъ этихъ послѣднихъ; другія, при возможности, охотно вступали въ соглашенія съ частными благотворительными обществами, преслѣдующими цѣли призрѣнія безпріютныхъ дѣтей, и отпускали имъ болѣе или менѣе значительныя денежныя пособія на этотъ предметъ.

Въ 1889-омъ году состоялось Высочайшее повелѣніе, которымъ дѣятельность столичныхъ воспитательныхъ домовъ ограничивалась лишь районами столицъ и ихъ губерній, призрѣніе же брошенныхъ и безпріютныхъ дѣтей во всѣхъ другихъ мѣстностяхъ вмѣнялось въ обязанность ихъ земскихъ и городскихъ общественныхъ управленій. Въ силу этого упомянутый законъ 1828-го года, не допускавшій устройства губернскихъ воспитательныхъ домовъ, отмѣнялся самъ-собою и земства должны были примириться съ мыслью о

необходимости признанія данной потребности мѣстной. Послѣдовало бо́льшее оживленіе въ разработкѣ вопросовъ, касающихся призрѣнія безпріютныхъ дѣтей; эти вопросы стали занимать болѣе видное мѣсто и на многихъ губернскихъ съѣздахъ земскихъ врачей. Въ результатѣ выяснены руководящія основанія для раціональной практической постановки этого, весьма сложнаго и крайне щепетильнаго дѣла [1]), напр., признанъ наиболѣе цѣлесообразнымъ явный пріемъ дѣтей въ земскіе пріюты, какъ въ видахъ возможнаго устраненія весьма пагубнаго для ихъ здоровія самаго акта подкидыванія, такъ и въ видахъ оказанія общественной помощи матерямъ, наиболѣе нуждающимся въ этомъ. Лучшей системой призрѣнія установлена передача дѣтей собственнымъ ихъ матерямъ съ денежнымъ пособіемъ отъ земства въ первые годы жизни ребенка. Спеціальные пріюты предназначены только для тѣхъ дѣтей, матери которыхъ остаются въ неизвѣстности или не могутъ ихъ сами вскармливать по какимъ либо уважительнымъ причинамъ. Матери, отдающія дѣтей въ пріютъ, обязываются вскармливать ихъ въ самомъ пріютѣ, по крайней мѣрѣ, въ теченіе двухъ недѣль, для чего признано полезнымъ совмѣстное устройство родильныхъ заведеній съ пріютами для дѣтей. Въ качествѣ кормилицъ принимаются женщины безусловно здоровыя, у которыхъ дѣти померли или есть избытокъ молока, кромѣ своего, и чужому ребенку. Для возможно лучшаго искусственнаго вскармливанія дѣтей должна быть собственная ферма при каждомъ пріютѣ. Пріютъ находится въ завѣдываніи врача, спеціально посвятившаго себя этому дѣлу, и даже предпочтительнѣе женщины-врача. По экономическимъ и разнымъ другимъ соображеніямъ, раздача дѣтей для вскармливанія и воспитанія въ стороннія руки признана неизбѣжной, но при этомъ установлены мѣры, по возможности, ослабляющія неблагопріятныя стороны этой системы, какъ то: удержаніе возможно долѣе дѣтей въ пріютахъ до передачи ихъ на сторону, регулярный медицинскій надзоръ за состояніемъ здоровья кормилицъ и ихъ семей, устройство яслей въ мѣстахъ особаго сосредоточенія розданныхъ питомцевъ и пр. Вотъ тѣ главные принципы, которыхъ земства стараются придерживаться теперь въ попеченіи о безпріютныхъ дѣтяхъ.

Вслѣдствіе всѣхъ вышеизложенныхъ обстоятельствъ и условій, дѣло призрѣнія безпріютныхъ дѣтей, очевидно, могло получить въ земствахъ болѣе общее движеніе лишь въ послѣднее десятилѣтіе, почему, конечно, еще нельзя и ожидать тутъ повсемѣстныхъ видныхъ успѣховъ. Однако и теперь уже въ значительномъ числѣ земствъ это дѣло получаетъ опредѣленную организацію и въ нѣкоторыхъ достаточно установилось не только относительно новорожденныхъ дѣтей и въ первомъ ихъ возрастѣ, но и относительно дальнѣйшей ихъ судьбы. Напримѣръ, принятый отъ приказа сиротскій домъ Орловскимъ губернскимъ земствомъ имѣлъ 20 штатныхъ мѣстъ, а въ настоящее время онъ расширенъ до 60-ти мѣстъ; при домѣ имѣются школа,

---

[1]) Матеріалы для оцѣнки дѣла призрѣнія безпріютныхъ и покинутыхъ дѣтей въ Россіи. Женщины-врача *М. П. Рашковичъ*. «Вѣстникъ общественной гигіены и пр.» 1897 г.

сапожная и слесарная мастерскія; изъ числа воспитанниковъ и воспитанницъ подготовляются между прочимъ фельдшерскій персоналъ и сельскія учительницы, лучшія же обучаются за счетъ земства въ гимназіяхъ, а двое учились въ университетѣ и одинъ изъ нихъ теперь врачъ и проч. Тамбовское губернское земство содержитъ пріютъ для подкидышей и сиротскій домъ, имѣющій около 200 мѣстъ и назначенный преимущественно для крестьянскихъ сиротъ; при пріютѣ имѣется подготовительная школа, а затѣмъ мальчики воспитываются, по большей части, въ реальномъ училищѣ, дѣвочки же въ женской гимназіи; нѣкоторые питомцы достигаютъ высшаго образованія при помощи земскихъ стипендій. Московское губернское земство, не получившее отъ приказа никакихъ благотворительныхъ заведеній, по собственному почину открыло въ 1891-омъ году пріютъ для сиротъ свыше 4-хъ лѣтняго возраста и озабочивается его благоустройствомъ. Упомянемъ еще, что дѣло земскаго попеченія о брошенныхъ и безпріютныхъ дѣтяхъ, какъ извѣстно, приняло теперь довольно уже значительное развитіе въ Воронежской, Казанской, Курской, Самарской, Саратовской, Смоленской, Таврической, Харьковской, Херсонской и нѣкоторыхъ другихъ губерніяхъ.

Наконецъ, намъ нужно сказать здѣсь о томъ, что дѣло общественнаго призрѣнія въ Россіи вообще, видимо, переживаетъ въ настоящее время серьезный кризисъ. Въ концѣ 1892-го года у насъ поставленъ былъ на очередь вопросъ о пересмотрѣ относящагося сюда нашего устарѣлаго законодательства и исполненіе этого возложено, по Высочайшему повелѣнію, на особую комиссію, которой поручено „*составленіе проекта законодательныхъ мѣръ, обнимающихъ дѣло призрѣнія во всѣхъ его частностяхъ*“. Установленныя означенной комиссіею основы такого проекта были разосланы ею, для всесторонняго обсужденія, въ земскія и городскія общественныя управленія. Слѣдовательно, въ непродолжительномъ времени мы будемъ имѣть новые законы по общественному призрѣнію, несомнѣнно, лучше отвѣчающіе современнымъ условіямъ народной жизни и дѣйствительнымъ нуждамъ реформированной страны.

IX.

Расходы земства на медицину и общественное призрѣніе.—Сравнительное положеніе уѣздной (сельской) медицины и общественнаго призрѣнія въ земскихъ и не-земскихъ губерніяхъ.

Согласно предрѣшенному плану нашего обзора развитія земской медицины въ Россіи, намъ остается еще теперь разсмотрѣть въ главныхъ чертахъ расходы земства на устройство и содержаніе медицинскихъ организацій въ связи съ общими земскими расходными бюджетами и нѣкоторыми земскими расходами по отдѣльнымъ статьямъ [1]).

Въ 1864-омъ году, когда открылись земскія учрежденія въ 30-ти губерніяхъ, подлежащіе имъ расходы по всѣмъ земскимъ потребностямъ исчислены были въ 5.186.302 рубля; на 1868-ой годъ эта сумма, также по 30-ти губерніямъ, достигла уже 14.569.567 руб., т. е. увеличилась почти въ три раза. Въ 1876-омъ году, когда новыя учрежденія распространились на всѣ теперешнія 34 земскія губерніи, смѣтные расходы по нимъ возрасли до 30.577.454 руб., т. е. увеличились въ два раза черезъ семь на восьмой годъ. Затѣмъ эти расходы, продолжая ежегодно усиливаться приблизительно на 1, а иногда 2 милліона рублей и даже болѣе, опять удвоились уже черезъ семнадцать на восемнадцатый годъ, именно, они составляли 60.302.200 руб. въ 1894-омъ году.

Такимъ образомъ, мы видимъ, что земскіе расходы, постоянно и быстро усиливаясь въ общемъ, особенно рѣзко возрастали въ началѣ дѣйствія земскихъ учрежденій. Это очень понятно, если принять во вниманіе, что земству при самомъ своемъ рожденіи пришлось, отчасти обязательно и отчасти добровольно, принять на себя массу совсѣмъ несуществовавшихъ прежде расходовъ, какъ-то: содержаніе новыхъ судебно-мировыхъ учрежденій съ ихъ аттрибутами, содержаніе губернскихъ и уѣздныхъ земскихъ управъ, расходы

---

[1]) См. 1. Своды свѣдѣній о земскихъ смѣтныхъ доходахъ и расходахъ и пр. за 1871—94 гг., изд. хозяйственнаго департамента Министерства Внутр. Дѣлъ. 2. Расходы земствъ 34-хъ губерній на 1895 г., обработ. статистическимъ отдѣленіемъ департамента окладныхъ сборовъ. 3. Статистическіе Временники и Сборники свѣдѣній по Россіи, изд. центральнаго статистическаго комитета. 4. Земско-Медицинскій Сборникъ, изд. Обществомъ русскихъ врачей въ память Пирогова и проч.

по народному образованію и охранѣ народнаго здоровія и пр. Но, кромѣ того, въ видахъ болѣе правильнаго общественнаго хозяйства, большинство земствъ признало цѣлесообразнымъ немедленно-же замѣнить лежавшія прежде на населеніи натуральныя повинности (подводную, дорожную и квартирную) общимъ денежнымъ сборомъ, и это также, конечно, значительно способствовало сильному повышенію первоначальныхъ земскихъ смѣтъ. Сначала обязательные земскіе расходы значительно преобладали надъ необязательными, затѣмъ такое преобладаніе становилось все слабѣе до 1875-го года, когда, наоборотъ, необязательные расходы взяли нѣкоторый верхъ, достигнувши 51% всего земскаго бюджета. Далѣе преобладаніе необязательныхъ расходовъ все усиливалось и въ 1894-омъ году они составляли уже около 60%. Послѣднія имѣющіяся у насъ свѣдѣнія о земскихъ расходахъ относятся къ 1895-ому году, за который они возрасли до 65.880.741 руб., а въ настоящее время сумма ихъ, несомнѣнно, достигаетъ 70-ти милліоновъ рублей, если только не превзошла уже эту цифру. Въ отдѣльности земскіе расходы по статьѣ попеченія о народномъ здоровіи въ 1871-омъ году превышали 2 милліона руб. или 10% всего земскаго расходнаго бюджета, затѣмъ въ 1876-омъ году, т. е. черезъ четыре года на пятый, они болѣе, чѣмъ удвоились, достигнувъ 4½ мил. руб. или свыше 15% всего земскаго бюджета; далѣе они вновь удвоились уже въ 1886 году, превышая 9 мил. или 21% всѣхъ земскихъ расходовъ и, наконецъ, еще разъ почти удвоились въ 1895-омъ году, приблизившись къ 18 мил. руб.

Данныя о земскихъ смѣтныхъ расходахъ за 1895-ый годъ, разработанныя въ статистическомъ отдѣленіи департамента окладныхъ сборовъ, въ видахъ выясненія лучшихъ способовъ и формъ для болѣе однообразнаго составленія земскихъ смѣтъ на будущее время, хотя и оставляютъ желать очень многаго въ отношеніи точности и классификаціи расходовъ, однако, сравнительно съ такими данными за прежніе годы, они не только болѣе современны, но все-таки и болѣе детальны, по крайней мѣрѣ, въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ [1]). А потому остановимся на этихъ данныхъ.

---

[1]) Замѣтимъ, что, въ виду преслѣдуемыхъ цѣлей регулированія земскихъ смѣтъ, статистическое отдѣленіе департамента окладныхъ сборовъ Министерства Финансовъ, казалось бы, должно было отнестись къ опыту обработки ихъ за 1895-ый годъ по существу дѣла, между тѣмъ это исполнено имъ совершенно механически. Напр., губернскіе земскіе расходы па медицину по Рязанской и Симбирской губерніямъ показаны въ невѣроятно малыхъ цифрахъ, именно: по первой въ 1.920 руб. (стр. 80), а по второй въ 613 руб. (стр. 90). Сообразивши лишь, что оба эти губернскія земства, какъ и другія, содержатъ больпія больницы въ губернскихъ городахъ и, кромѣ того, первое изъ нихъ имѣетъ обширное психіатрическое заведеніе съ извѣстной Галенчинской колоніей, конечно, никакъ нельзя не видѣть полной ничтожности этихъ расходовъ противъ дѣйствительности. Если названному статистическому отдѣленію почему-либо нельзя было исправить столь непозволительно грубыхъ ошибокъ путемъ письменныхъ сношеній, то во всякомъ случаѣ безусловно слѣдовало ихъ оговорить. Затѣмъ, напр., послѣ того, какъ по даннымъ хозяйственнаго департамента Министерства Внутр. Дѣлъ за многіе года земскіе расходы по общественному призрѣнію, постепенно возрастая, въ 1894-омъ году достигли 3-хъ милліоновъ руб., стат. отдѣленіе

Означенная выше общая сумма всѣхъ земскихъ расходовъ за 1895-ый годъ распредѣлялась по губерніямъ, при 1.937.669 руб. среднемъ, въ слѣдующемъ нисходящемъ порядкѣ:

№.	Губерніи.	Расходы общіе.	№.	Губерніи.	Расходы общіе.
	Выше средняго.			*Ниже средняго.*	
1.	Пермская.......	3.642.115 р.	18.	Нижегородская...	1.761.779 р.
2.	Полтавская.....	3.026.916 „	19.	Тверская..........	1.718.389 „
3.	Таврическая.....	2.858.177 „	20.	Бессарабская......	1.698.584 „
4.	Самарская......	2.842.227 „	21.	Новгородская......	1.675.253 „
5.	Курская........	2.641.863 „	22.	Орловская........	1.617.340 „
6.	Вятская........	2.640.792 „	23.	Калужская........	1.567.774 „
7.	Московская.....	2.547.633 „	24.	Уфимская.........	1.439.654 „
8.	Херсонская.....	2.542.525 „	25.	Симбирская.......	1.433.462 „
9.	Рязанская......	2.430.563 „	26.	Вологодская......	1.426.760 „
10.	Тамбовская.....	2.403.628 „	27.	Смоленская.......	1.364.086 „
11.	Харьковская.....	2.324.314 „	28.	Костромская......	1.354.959 „
12.	Екатеринославск.	2.299.403 „	29.	Петербургская.....	1.330.998 „
13.	Воронежская....	2.099.188 „	30.	Ярославская......	1.214.653 „
14.	Саратовская.....	2.066.985 „	31.	Тульская.........	1.176.745 „
15.	Владимірская....	1.972.429 „	32.	Псковская........	1.113.237 „
16.	Черниговская....	1.965.315 „	33.	Пензенская........	1.028.180 „
17.	Казанская......	1.953.160 „	34.	Олонецкая........	701.665 „

Здѣсь видно, что общіе земскіе расходы по губерніямъ были весьма разнообразны, именно, въ предѣлахъ 3.642.115 руб. и 701.665 руб., при чемъ какъ-разъ половина земскихъ губерній стоитъ выше средняго и половина—ниже. Болѣе *трехъ* милліоновъ руб. расходуютъ лишь двѣ губерніи—Пермская и Полтавская, ниже 3-хъ до 2 мил. руб.—двѣнадцать губерній, ниже 2-хъ до 1-го мил. руб.—девятнадцать губерній и ниже 1-го мил. руб.—только одна Олонецкая губ. Въ общій суммѣ земскихъ расходовъ на губернскія земства приходилось около 27%, а на уѣздныя—болѣе 73%..

Собственно на устройство и содержаніе земскихъ медицинскихъ организацій назначено было въ 1895-омъ году 17.767.308 руб., т. е. около 27%

подводитъ имъ итогъ за 1895 г. лишь въ 1 мил. руб. съ небольшимъ и ни единымъ словомъ не объясняетъ столь гигантскаго обратнаго тутъ скачка. Правда, что, принимая во вниманіе, съ другой стороны, чрезмѣрный скачекъ впередъ по статьѣ расходовъ на медицину, можно предполагать, что за 1895 г. къ ней отнесены нѣкоторыя суммы, которыя прежде считались расходомъ на общественное призрѣніе, но какія именно суммы — неизвѣстно. Слѣд., первая изъ этихъ статей является теперь ненормально и, можетъ быть, неправильно повышенной, а вторая—пониженной противъ прежнихъ лѣтъ и т. п. Далѣе, въ этомъ изданіи земскія губерніи для чего-то совершенно произвольно комбинируются въ географическіе районы съ подведеніемъ по нимъ итоговъ по разнымъ статьямъ земскимъ расходамъ, въ результатѣ чего, конечно, не получается никакого опредѣленнаго понятія о каждомъ изъ этихъ районовъ, какъ о цѣломъ.

или болѣе четвертой части всего земскаго расходнаго бюджета и въ среднемъ на каждую губернію по 522.568 руб. Расходъ уѣздныхъ земствъ на медицину составлялъ около 69%, а губернскихъ — болѣе 31%. Приведемъ здѣсь распредѣленіе земскихъ медицинскихъ расходовъ по отдѣльнымъ губерніямъ въ нисходящемъ порядкѣ ихъ абсолютныхъ чиселъ и рядомъ тутъ-же означимъ процентныя ихъ отношенія къ общимъ расходамъ. Въ обоихъ этихъ случаяхъ, какъ и по общимъ расходамъ, ровно половина земскихъ губерній оказывается выше средняго и половина—ниже его.

№.	Губерніи.	Расходы медицинскіе: абсолют.	%%	№.	Губерніи.	Расходы медицинскіе: абсолют.	%%
	Выше средняго.				*Ниже средняго.*		
1.	Пермская.....	913.956 р.	25,0	18.	Воронежская..	520.598 р.	24,8
2.	Тамбовская...	779.610 „	32,5	19.	Черниговская .	503.384 „	25,6
3.	Саратовская..	715.877 „	34,6	20.	Нижегородская	467.017 „	26,5
4.	Полтавская...	715.402 „	23,6	21.	Рязанская....	443.626 „	18,2(?)
5.	Херсонская...	708.816 „	27,9	22.	Калужская ...	420.805 „	26,8
6.	Вятская......	706.189 „	26,8	23.	Вологодская ..	419.718 „	30,9
7.	Московская...	698.375 „	27,4	24.	Смоленская...	418.528 „	30,7
8.	Владимірская..	653.412 „	33,1	25.	Костромская ..	409.743 „	30,2
9.	Самарская....	649.361 „	22,8	26.	Бессарабская..	406.110 „	23,9
10.	Курская......	604.311 „	22,8	27.	Ярославская...	402.730 „	33,3
11.	Харьковская..	600.498 „	25,8	28.	Тульская.....	363.594 „	30,9
12.	Таврическая ..	581.403 „	20,3	29.	Псковская....	361.685 „	32,2
13.	Казанская....	578.954 „	29,6	30.	Уфимская.....	343.514 „	23,9
14.	Орловская....	577.617 „	35,8	31.	Пензенская ...	339.539 „	33,0
15.	Тверская.....	558.880 „	32,5	32.	Симбирская...	313.262 „	21,9(?)
16.	Новгородская..	554.778 „	33,1	33.	Петербургская	298.561 „	22,4
17.	Екатеринослав.	527.740 „	22,9	34.	Олонецкая....	189.815 „	27,1

Эта таблица показываетъ, что абсолютные земскіе расходы на медицину колебались по губерніямъ въ очень значительной степени, какъ и общіе расходы; при этомъ крайнія величины ихъ сходились на однѣхъ и тѣхъ же губерніяхъ, именно: максимумъ медицинскихъ расходовъ въ 913.956 руб. падалъ также на Пермскую губернію, а минимумъ въ 189.815 руб.—также на Олонецкую губернію. Но далѣе порядковые номера губерній по общимъ и медицинскимъ расходомъ часто не соотвѣтствуютъ одни другимъ. Правда, очень значительное большинство губерній, стоящихъ выше средняго по общимъ расходамъ, остается выше средняго и по медицинскимъ расходамъ; тоже, конечно, оказывается и по отношенію губерній, занимающихъ мѣста ниже средняго. Однако, въ частности, нѣкоторыя губерніи измѣняютъ свое положеніе въ томъ и другомъ изъ разсматриваемыхъ случаевъ и иногда довольно рѣзко, напр.: Таврическая губернія съ 3-го мѣста по общимъ расходамъ переходитъ на 12-ое мѣсто по расходамъ медицинскимъ, Рязанская

губернія съ 9-го мѣста опускается уже ниже средняго—на 21-ое и пр. Наоборотъ, нѣкоторыя губерніи, стоящія ниже средняго по общимъ расходамъ, поднимаются выше средняго по расходамъ медицинскимъ, напр.: Орловская губернія мѣняетъ 22-ое мѣсто на 14-ое, Новгородская—21-ое на 16-ое и пр. Переходя къ процентнымъ отношеніямъ расходовъ медицинскихъ къ общимъ, мы видимъ иную картину. Для лучшей наглядности приведемъ таблицу (стр. 203-ья), показывающую послѣдовательный порядокъ губерній отъ большаго къ меньшему по общимъ земскимъ расходамъ за 1895-ый годъ, сравнительно съ расходами медицинскими въ абсолютахъ и процентахъ, а кстати добавимъ тутъ также нисходящіе порядковые номера земскихъ губерній по величинѣ ихъ площадей, числу жителей и населенности. [1])

Конечно, всесторонній статистическій анализъ земскихъ расходовъ на медицину, въ связи съ указываемыми здѣсь и многими другими условіями и фактами, могъ бы представлять весьма большой интересъ; но, къ сожалѣнію, въ настоящее время намъ приходится отказаться отъ этого, какъ вслѣдствіе не столь удовлетворительныхъ данныхъ, чтобы ими съ увѣренностью возможно было обосновывать тѣ или другія частныя заключенія, такъ и потому, главнымъ образомъ, что такая задача требуетъ спеціальной работы и слишкомъ преступила бы рамки нашего общаго обзора. А потому мы ограничимся теперь лишь нѣкоторыми относящимися сюда, самыми поверхностными замѣчаніями.

Земскіе расходы на медицину въ процентныхъ отношеніяхъ ко всѣмъ земскимъ расходамъ, при 27% въ среднемъ, колебались по губерніямъ между 35,8%, относящимися къ Орловской губ., и 20,3%, относящимися къ Таврической губ. [2]). Здѣсь можно видѣть, что сравнительно немногія губерніи сохраняютъ близкія порядковыя мѣста по абсолютнымъ и процентнымъ расходамъ на медицину и очень многія изъ нихъ дѣлаютъ тутъ довольно рѣзкіе скачки. Такъ, Пермская губ., занимающая самое высшее мѣсто и по общимъ, и по медицинскимъ абсолютнымъ расходамъ, мѣняетъ его по процентнымъ расходамъ на 23-іе мѣсто, т. е. опускается значительно ниже средняго, Полтавская губернія со 2-го и 4-го мѣстъ опускается на 27-ое и т. д. Наоборотъ, многія губерніи, занимающія низкія мѣста по абсолютнымъ общимъ и медицинскимъ расходамъ, мѣняютъ ихъ на высокія по процентнымъ расходамъ. Такъ, Орловская губ. съ 22 и 14-го мѣстъ поднимается на самое первое, Пензенская съ 33-го и 31-го—на 6-ое, Ярославская съ 30-го и 27-го—на 3-іе и т. д. Въ общемъ губерніи съ болѣе высокими процентами расходовъ спу-

[1]) Число жителей въ земскихъ губерніяхъ и ихъ населенность здѣсь взяты за исключеніемъ столицъ, губернскихъ и нѣкоторыхъ другихъ большихъ городовъ (Одессы, Николаева и Кронштадта). Вслѣдствіе чрезвычайной величины нѣкоторыхъ губерній, выше средняго по пространству (80.680 кв. кил.) изъ нихъ стоятъ только 8 губерній. Мѣста выше средняго по числу жителей (1.874.600 жит.) занимаютъ 15 губерній и по населенности (22,3 жит. на кв. кил.)—23 губерніи.

[2]) Еще низшій минимумъ (18,2%) принадлежитъ Рязанской губ., но по ней, какъ сказано, свѣдѣнія, очевидно, невѣрны.

Земскія губерніи въ порядкѣ послѣдовательныхъ ихъ номеровъ отъ большаго къ меньшему. [1])

Общіе земскіе расходы за 1895-ый годъ.	Расходы на медицину: абсолютн.	Расходы на медицину: %%	Величина площади.	Число жителей.	Населенность.
1. Пермская.......	**1**	23	**2**	**2**	31
2. Полтавская,.....	**4**	27	21	**3**	**1**
3. Тавричеокая.....	**12**	33	16	25	24
4. Самарская......	**9**	30	**3**	**4**	28
5. Курская........	**10**	29	23	**8**	**3**
6. Вятская........	**6**	18	**4**	**1**	29
7. Московская.....	**7**	**16**	32	23	**5**
8. Херсонская.....	**5**	**15**	10	**12**	**15**
9 Рязанская......	21(?)	34(?)	28	17	**13**
10. Тамбовская.....	**2**	**7**	13	**5**	**9**
11. Харьковская....	**11**	21	18	**7**	**6**
12. Екатеринославск.	**17**	28	11	**14**	**18**
13. Воронежская....	18	24	14	**6**	**8**
14. Саратовская....	**3**	**2**	**8**	**10**	**19**
15. Владимірская....	**8**	**4**	24	19	**14**
16. Черниговская....	19	20	19	**9**	**4**
17. Казанская......	**13**	**14**	15	**13**	**12**
18. Нижегородская..	20	20	20	21	**17**
19. Тверская......	**15**	**8**	12	18	**22**
20. Бессарабская....	26	25	30	16	**2**
21. Новгородская...	**16**	**5**	**7**	27	30
22. Орловская......	**14**	**1**	25	**15**	32
23. Калужская......	22	19	34	30	**10**
24. Уфимская.......	30	26	**6**	**11**	26
25. Симбирская.....	32(?)	32(?)	22	20	**16**
26. Вологодская....	23	**10**	**1**	28	33
27. Смоленская.....	24	**12**	17	22	**21**
28. Костромская....	25	**13**	9	26	27
29. С.-Петербургская	33	31	26	33	25
30. Ярославская....	27	**3**	31	32	**20**
31. Тульская.......	28	**11**	33	29	**7**
32. Псковская......	29	**9**	27	31	**23**
33. Пензенская.....	31	**6**	29	24	**11**
34. Олонецкая......	34	**17**	**5**	34	34

[1]) Номера губерній, занимающихъ мѣста выше соотвѣтственныхъ среднихъ, означены здѣсь **жирными цифрами**.

скаются ниже, а съ меньшими поднимаются вверхъ, т. е. губерніи съ менѣе значительными общими и медицинскими расходами удѣляютъ, слѣд., на медицину относительно болѣе средствъ. При сопоставленіи земскихъ губерній по ихъ расходамъ съ одной стороны; а съ другой—по величинѣ ихъ площадей, числу жителей и населенности, можно видѣть, что обширностью губерній не обусловливаются ни общіе, ни медицинскіе ихъ расходы, но они находятся, большею частью, въ прямомъ отношеніи съ числомъ жителей и далеко невсегда съ населенностью. Если затѣмъ сопоставить абсолютные и процентные медицинскіе расходы съ числами медицинскихъ участковъ въ губерніяхъ, лѣчебныхъ заведеній и врачей [1]), то оказывается, что эти величины находятся между собою также въ прямыхъ отношеніяхъ хотя и не безъ значительныхъ исключеній. Послѣднія обусловливаются, вѣроятно, отчасти какими либо мѣстными особенностями, отчасти, можетъ быть, разницею во времени, къ которому относятся сравниваемыя величины, а наконецъ и тѣмъ, что расходы и въ дѣйствительности невсегда еще соотвѣтствуютъ степени благоустройства земской медицины, выражающейся въ числахъ медицинскихъ участковъ, лѣчебныхъ заведеній и врачей. Случается, что при менѣе значительныхъ расходахъ земская медицина въ дѣйствительности оказывается гораздо благоустроеннѣе, чѣмъ при болѣе значительныхъ, напр.: нѣкоторыми уѣздными земствами и до сихъ поръ еще расходуется много средствъ на содержаніе большаго числа фельдшерскихъ пунктовъ съ безплоднымъ расточеніемъ медикаментовъ, или нѣкоторыми губернскими земствами производятся очень большіе расходы на содержаніе обширныхъ больницъ въ губернскихъ городахъ, которымъ эти заведенія и служатъ главнымъ образомъ, совсѣмъ забывая сильно преобладающую массу уѣзднаго населенія губерній, какъ объ этомъ здѣсь уже упоминалось.

Переходя къ земскимъ расходамъ по общественному призрѣнію, мы видимъ, что, по даннымъ хозяйственнаго департамента Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, въ 1871-омъ году земствами (31 губ.) на этотъ предметъ ассигновано было около 485.000 руб.; въ 1875-омъ году такая ассигновка превысила 1 милліонъ руб., т. е. болѣе, чѣмъ удвоилась; въ 1878-омъ году (по 33 губ.) она дошла уже до 2 милліоновъ рубл. слишкомъ, т. е. опять удвоилась. Затѣмъ статья земскихъ расходовъ на общественное призрѣніе возрастала уже медленнѣе и достигла немного болѣе 3-хъ милліоновъ руб.

[1]) Нужно замѣтить, что сравниваемыя величины, къ сожалѣнію, относятся къ разному времени, а именно: свѣдѣнія о земскихъ расходахъ—къ 1895 году, а свѣдѣнія о медицинскихъ участкахъ, лѣчебныхъ заведеніяхъ и проч.—къ 1889—90 годамъ. По этимъ даннымъ на каждую земскую губернію въ среднемъ приходилось: медицинскихъ участковъ 42, земскихъ лѣчебныхъ заведеній съ кроватями и амбуляторій 43, земскихъ госпитальныхъ кроватей около 800, земскихъ врачей 53 и земскаго вспомогательнаго медиц. персонала около 200. Колебанія этихъ чиселъ по губерніямъ приведены выше (стр. 87 и 90). Къ 1897-мъ году всѣ они значительно увеличились, но за это новѣйшее время наши данныя имѣютъ пробѣлы по губерніямъ (стр. 92), почему не годятся для частнаго сравненія, въ общемъ-же означенныя среднія должны быть приблизительно таковы: медицинскихъ участковъ около 57, земскихъ лѣчебныхъ заведеній съ кроватями и амбуляторій болѣе 50, земскихъ госпитальныхъ кроватей около 900, земскихъ врачей 73 и вспомогательнаго медиц. персонала 237

лишь въ 1894-омъ году, составивши 5% общаго земскаго расходнаго бюджета. Но, далѣе, за слѣдующій 1895-ый годъ земскія смѣты разрабатывались, какъ сказано, другимъ правительственнымъ учрежденіемъ, именно, статистическимъ отдѣленіемъ департамента окладныхъ сборовъ Министерства Финансовъ, при чемъ сумма всѣхъ земскихъ назначеній по общественному призрѣнію исчислена, безъ всякихъ объясненій, всего только въ 1 мил. руб. съ небольшимъ, или въ 1½% общаго земскаго расходнаго бюджета. Принимая во вниманіе взаимное соотношеніе этой статьи земскихъ расходовъ и близкой къ ней статьи расходовъ на медицину въ предшествующіе года, а также и движеніе ихъ съ 1894-го на 1895-ый годъ, можно предполагать съ значительной вѣроятностью, что вторая изъ нихъ теперь является нѣсколько приподнятой въ ущербъ первой. А потому правильнѣе будетъ считать эти двѣ статьи расходовъ за-одно, какъ и дѣлалось за нѣкоторыя изъ прошлыхъ лѣтъ.

Такимъ образомъ, необязательные расходы земства на медицину и общественное призрѣніе вмѣстѣ составляли въ 1895 году 28½% всего земскаго расходнаго бюджета и занимали въ немъ первенствующее мѣсто.[1]) Второе же мѣсто между необязательными расходами земства принадлежитъ статьѣ издержекъ на народное образованіе, которая въ 1895-омъ году составляла 14,2% всѣхъ земскихъ расходовъ съ колебаніемъ по губерніямъ отъ 6,9% (Симбирская губ.) до 22,7% (Вятская губ.). Упомянемъ еще, что также необязательные расходы земства на ветеринарную медицину составляли въ 1895-омъ году 1,7% всѣхъ расходовъ съ разнообразіемъ по губерніямъ въ предѣлахъ 0,1% (Черниговская губ.) и 4,3% (Саратовская губ.). Наконецъ, замѣтимъ, что болѣе умѣренный расходъ на народное образованіе, сравнительно съ расходомъ на народное здоровіе, конечно, никакъ не свидѣтельствуетъ о меньшемъ вниманіи земствъ къ удовлетворенію первой изъ этихъ важнѣйшихъ потребностей, нежели ко второй, а очевидно онъ обусловливается самою сущностью и особенностями въ условіяхъ практическаго разрѣшенія той и другой задачи въ довольно планомѣрной вообще хозяйственной дѣятельности русскаго земства по удовлетворенію народныхъ нуждъ.

Выше, кажется, достаточно была выяснена полная неосновательность оцѣнки земской медицины путемъ сопоставленія ея съ медициною въ городахъ по числу врачей, лѣчебныхъ заведеній и пр., такъ какъ въ этихъ двухъ случаяхъ совершенно отсутствуетъ самое основное требованіе для правильнаго статистическаго сравненія, это — производство его при условіи ceteris paribus. Къ подобнаго рода софистическимъ пріемамъ у насъ прибѣгаютъ обыкновенно задавшіеся почему-либо предвзятымъ желаніемъ доказать несостоятельность земской медицины безъ широкаго развитія въ ней *фельдшеризма*, т. е. безъ предоставленія фельдшерскому персоналу самостоятельной

---

[1]) По указаннымъ нашимъ даннымъ за 1895 г. общая сумма земскихъ расходовъ не раздѣлена на обязательные и необязательные расходы.

врачебной практики среди сельскаго населенія. Другое дѣло — сравненіе состоянія медицинскихъ организацій въ уѣздахъ земскихъ и не-земскихъ губерній Европейской Россіи, имѣющихъ, по крайней мѣрѣ en grand, довольно много общаго между собою по бытовымъ и культурнымъ условіямъ жизни населенія, его благосостоянію и пр., но при этомъ въ уѣздахъ губерній первой изъ означенныхъ двухъ категорій попеченіе о народномъ здоровіи находится въ вѣдѣніи общественныхъ учрежденій, а въ уѣздахъ губерній второй категоріи—въ вѣдѣніи административныхъ учрежденій [1]).

Сравнивая между собою эти двѣ большія группы губерній въ отношеніи состоянія въ нихъ уѣздныхъ медицинскихъ организацій, прежде всего слѣдуетъ указать, что, какъ мы видѣли, въ нѣкоторыхъ земскихъ губерніяхъ, послѣ болѣе или менѣе удовлетворительнаго устройства врачебной медицины, получила уже довольно полное развитіе и санитарная медицина, а затѣмъ въ значительномъ большинствѣ этихъ губерній положены тѣ и другія фактическія начала для санитарныхъ организацій. Между тѣмъ въ губерніяхъ не-земскихъ до сихъ поръ не проявилось даже и самыхъ слабыхъ проблесковъ санитарнаго направленія. Что касается собственно врачебной медицины въ той и другой группѣ этихъ губерній, то на бывшемъ въ Кіевѣ въ 1896-омъ году VI-омъ съѣздѣ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова представлены д-ромъ Жбанковымъ, на основаніи оффиціальныхъ источниковъ, сравнительныя данныя по этому предмету за 1892 годъ, которыми отчасти мы и воспользуемся въ настоящемъ случаѣ [2]).

	Земскія губерніи.	Не-земскія губерніи.
На одинъ врачебный участокъ:		
— квадр. верстъ	1.590	7.630
— жителей	42.060	101.800
— фельдшерскихъ пунктовъ	1,6	5,6
На 10.000 населенія:		
— кроватей въ больницахъ	8,0	4,2
— обращавшихся за врачебной помощью	3.210	1.594
— пользованныхъ въ больницахъ	123	47
Расходъ на медицину въ копѣйкахъ въ отнош. къ 1-му жителю [3]).	34,0	16,6

[1]) Правительственныя организаціи медицинской помощи сельскому населенію, параллельно земской медицинѣ, учреждены въ слѣдующихъ 12-ти не-земскихъ губерніяхъ: Архангельская, Астраханская, Виленская, Витебская, Вологодская, Гродненская, Кіевская, Ковенская, Минская, Могилевская, Оренбургская и Каменецъ-Подольская.

[2]) Газета „Врачъ", 1896 г. № 21.

[3]) Вѣрное опредѣленіе земскихъ расходовъ въ отношеніи къ населенію крайне затруднительно, именно, вслѣдствіе распространенія дѣйствій земства на губернскіе и др. большіе города. Здѣсь отношенія вычислены, видимо, на основаніи огульныхъ данныхъ о численности жителей и величинѣ расходовъ въ земскихъ и не-земскихъ губерніяхъ, при чемъ являются нѣсколько повышенными, хотя это не измѣняетъ сущности дѣла. Если взять земскіе расходы

Отсюда вытекаетъ, что въ общемъ врачебные участки въ не-земскихъ губерніяхъ почти въ пять разъ больше по пространству и въ 2½ раза больше по населенію, чѣмъ въ земскихъ губерніяхъ, при чемъ и фельдшеризмъ въ нихъ развитъ значительно сильнѣе. Число обращавшихся за врачебною помощью въ не-земскихъ губерніяхъ меньше вдвое, а лѣчившихся на койкахъ— почти въ три раза. Слѣдовательно, въ земскихъ губерніяхъ врачебная помощь гораздо доступнѣе для населенія, при чемъ естественно и расходы на медицину по отношенію въ численности населенія въ нихъ много выше. Подобное сравненіе между собою въ отдѣльности нѣкоторыхъ сосѣднихъ губерній земскихъ и не-земскихъ, напр., Херсонской или Полтавской съ Кіевской, дастъ еще менѣе благопріятные результаты для послѣднихъ.

Въ своемъ обстоятельномъ „Обзорѣ“ дѣятельности земствъ въ попеченіи о душевно-больныхъ [1]) д-ръ Яковенко приходитъ къ заключенію, что „успѣхи въ постановкѣ психіатрическихъ учрежденій, достигнутые земствомъ въ періодъ около 30-ти лѣтъ, нельзя приписывать исключительно времени. Приказы общественнаго призрѣнія дѣйствовали около 100 лѣтъ и сдѣлали только *десятую* долю того, что земствами сдѣлано въ 30 лѣтъ; наконецъ, въ тѣхъ губерніяхъ, въ которыхъ и по настоящее время дѣйствуютъ приказы, 30-ти лѣтній періодъ не далъ почти никакихъ улучшеній въ психіатрическимъ дѣлѣ“. Далѣе онъ приводитъ такіе факты, что къ 1-му января 1893-го г. въ среднемъ на каждую земскую губернію приходилось 266 психіатрическихъ кроватей, а на каждую изъ указанныхъ выше не-земскихъ губерній—только 91 кровать. Слѣдовательно, „исходя изъ того, что въ 60-хъ годахъ въ каждой губерніи было среднимъ числомъ около 36-ти кроватей, мы видимъ, чта за это время приказы увеличили свою психіатрическую дѣятельность въ *три* раза, а земства—въ *восемь* разъ, неговоря уже о томъ, что эти приказы нигдѣ не устроили самостоятельныхъ психіатрическихъ больницъ, нигдѣ не вывели ихъ за городъ, какъ того требуетъ современная психіатрія; почти нигдѣ они не имѣютъ спеціалистовъ-психіатровъ и т. п.“... „Итакъ, причину *относительно* бо̀льшаго успѣха земской психіатріи нужно искать, главнымъ образомъ, въ томъ, что она находится въ вѣдѣніе именно земскихъ учрежденій, т. е. органовъ общественнаго самоуправленія, которые живо относятся къ обещственнымъ нуждамъ и, взамѣнъ канцелярской тайны и рутины, несутъ свою дѣятельность на судъ общественнаго мнѣнія и гласности“.

Наконецъ, приведемъ также нѣкоторыя сравнительныя данныя и относительно положенія дѣла общественнаго призрѣнія въ земскихъ и не-земскихъ губерніяхъ.

Въ своемъ весьма почтенномъ изслѣдованіи земской дѣятельности въ

за 1895-ый г. на основаніи указанныхъ нами данныхъ, а населеніе по переписи 1897 г. въ губерніяхъ за исключеніемъ столицъ и присоединеніемъ, примѣрно, половины жителей губернскихъ и нѣкоторыхъ большихъ городовъ, то общіе земскіе расходы опредѣлятся на 1 жит. въ количествѣ 1 руб. съ копѣйками, а медицинскіе—въ каличествѣ 28 копѣекъ.

[1]) «Архивъ психіатріи» 1897 г.

области общественнаго призрѣнія Е. Д. Максимовъ говоритъ [1]), что „со стороны нашего самоуправленія не было недостатка въ попыткахъ поставить дѣло общественнаго призрѣнія на ту высоту, которой оно заслуживаетъ... Начавъ свою работу по крайне запущенному и неупорядоченному дѣлу, при чрезвычайно неблагопріятныхъ условіяхъ, съ уменьшенными средствами (см. выше стр. 109), съ разстроенными финансами, при недостаточной внимательности къ своимъ нуждамъ со стороны административныхъ властей, земскія учрежденія тѣмъ не менѣе сдѣлали для общественнаго призрѣнія немало... Въ земскихъ губерніяхъ значительно увеличилось вниманіе къ дѣламъ призрѣнія... Самыя формы филантропической помощи расширились и видоизмѣнились. Призрѣваемыхъ начинаютъ раздѣлять на категоріи и группы, приспособляя къ нимъ особые виды призрѣнія“...

На основаніи означеннаго изслѣдованія В. Ф. Дерюжинскій, сопоставляя положеніе земскаго и не-земскаго общественнаго призрѣнія, говоритъ, [2]) что „очень наглядно выступаетъ роль земства при сравненіи числа заведеній и особенно количествъ призрѣваемыхъ въ губерніяхъ земскихъ и не-земскихъ, въ которыхъ дѣйствуютъ приказы общественнаго призрѣнія. Оказывается, что въ 28-ми земскихъ губерніяхъ въ 1891-мъ году было 1090 установленій собственно для призрѣнія (безъ медицинскихъ заведеній), въ которыхъ получали призрѣніе 1.072.146 чел., а въ 16-ти не-земскихъ губерніяхъ было 817 заведеній, въ которыхъ призрѣвалось только 60.522 чел. Хотя, такимъ образомъ, по числу заведеній не-земскія губерніи даютъ лучшій результатъ (въ земскихъ губ. на 1-ну губернію приходится 39 заведеній, а въ не-земскихъ —54,5), но по количеству призрѣваемыхъ земскія губерніи стоятъ много выше не-земскихъ (на 1-ну земскую губернію приходится 38.291 призрѣваемыхъ, а на 1-ну не-земскую—только 4.034). Численный перевѣсъ установленій въ не-земскихъ губерніяхъ даютъ приходскія попечительства, которыхъ въ нихъ насчитывается до 536“. Затѣмъ, г. Дерюжинскій приходитъ къ заключенію, что органы русскаго самоуправленія „въ достаточной степени доказали свою способность къ созданію различныхъ условій благоустройства, и можно только пожелать, чтобы этимъ учрежденіямъ не приходилось наталкиваться на различныя препятствія, нерѣдко тормазящія ихъ плодотворную дѣятельность“. Къ такому, основанному на фактахъ пожеланію весьма охотно, съ полнымъ убѣжденіемъ присоединяемся и мы, заканчивая нашъ обзоръ развитія земской медицины въ Россіи.

---

[1]) „Журналъ С.-Петербургскаго Юридическаго Общества“ 1895 г.
[2]) „Вопросы науки, искусства и литературы“, № 10-ый 1897 г.

2c4

III.

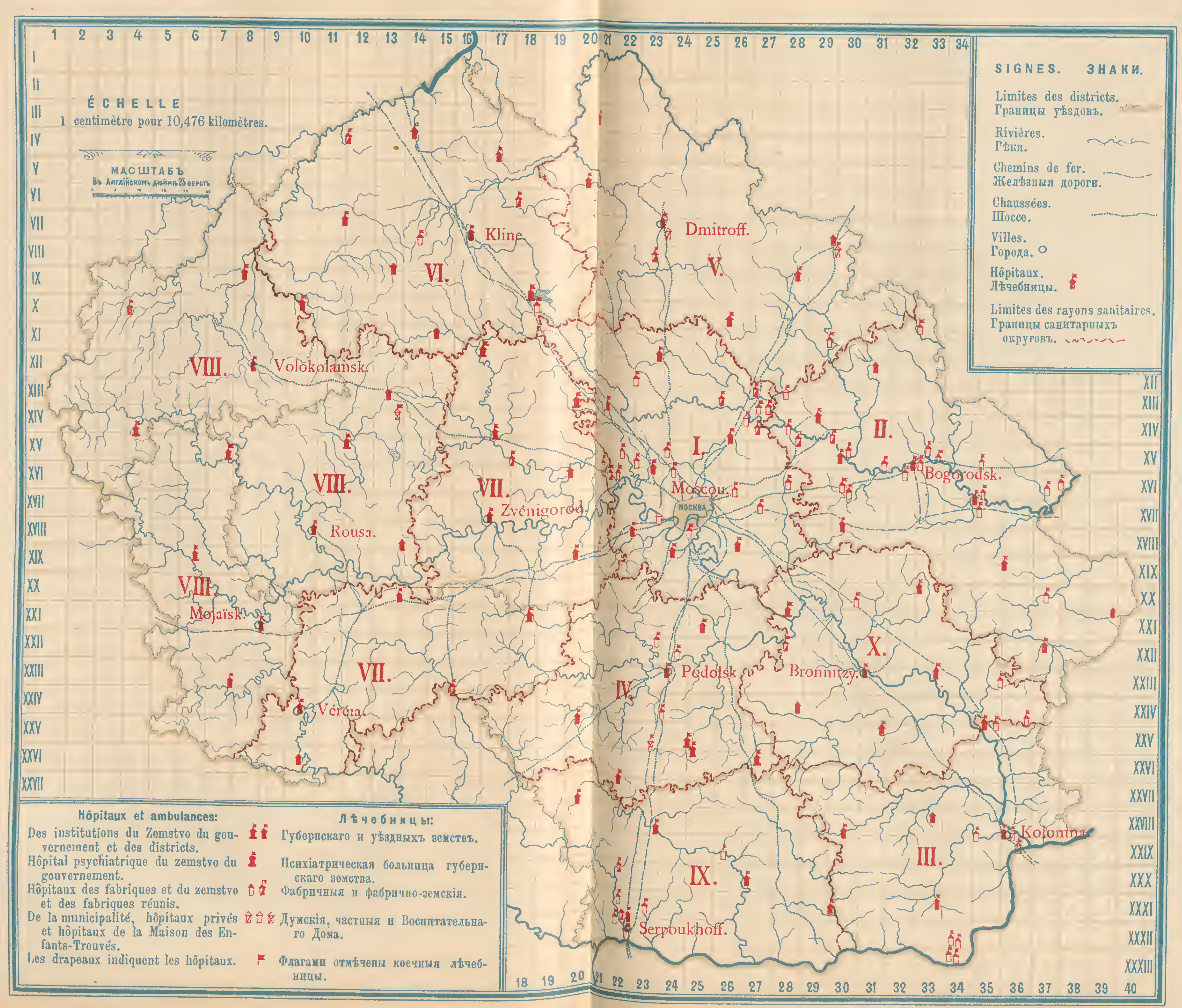
ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА

ВЪ

Московской губерніи.

Gouvernement de Moscou.
Московская губернія.

Hôpitaux, ambulances et rayons sanitaires. **1897.** **Лѣчебныя заведенія и санитарные округа.**



Лит. Выс Утв Т-ва И.Н.Кушнеревъ и К°, Москва

Московская губернія лежитъ между 54°49′ и 56°42′ сѣверной широты и между 4°50 и 8°55′ восточной долготы отъ Пулкова (или 35°9′ и 39°14′ отъ Гринвича) и относится къ центральной промышленной полосѣ Россіи, занимая почти средину ея. Пространство губерніи, по Стрѣльбицкому, за исключеніемъ площади столицы, равняется 29.189 квадр. верстамъ. Наибольшее протяженіе губерніи отъ сѣверной ея оконечности до юго-восточной, по р. Окѣ, простирается до 260 верстъ, а наибольшее протяженіе отъ востока къ западу считается въ 220 верстъ. Постоянное населеніе губерніи, по даннымъ переписи 1897 года, за исключеніемъ столицы, исчислено въ 1.333.752 чел. обоего пола въ селеніяхъ и 90.340 чел. въ 12-ти уѣздныхъ городахъ. Въ административномъ отношеніи губернія раздѣляется на 13 уѣздовъ и 162 волости. Пространство и населенность уѣздовъ видны изъ нижеприлагаемой таблицы, гдѣ численность населенія показана по свѣдѣніямъ послѣдней переписи, бывшей 28 января 1897 года.

УѢЗДЫ.	Пространство кв. вер.	Число населенныхъ мѣстъ.	Постоянное населеніе по переписи 28 января 1897 г.					Жителей на 1 кв. версту.	Жителей на 1 населен. пун.
			Мужского пола.	Женскаго пола.	Обоего пола.	Въ т. ч. въ городахъ обоего пола.	Въ селеніяхъ обоего пола.		
Московскій....	2.334	507	661.622	518.111	1.179.733	1.009.264	170.469	73,0	336,2
Богородскій....	3.068	410	108.703	114.658	223.361	10.937	212.424	72,8	544,8
Бронницкій.....	2.051	347	57.070	75.006	132.076	3.747	128.329	64,4	380,6
Верейскій......	1.623	268	25.247	32.469	57.716	3.708	54.008	35,6	215,4
Волоколамскій..	2.138	367	36.451	46.338	82.789	2.800	79.989	38,7	225,6
Дмитровскій....	2.981	672	56.597	67.590	124.187	4.295	119.892	41,7	184,8
Звенигородскій..	2.012	443	39.346	47.463	86.809	4.165	82.644	43,1	196,0
Клинскій.......	3.102	536	53.403	65.675	119.078	4.955	114.123	38,4	221,2
Коломенскій....	1.861	316	50.918	61.731	112.649	20.893	91.756	60,5	356,5
Можайскій.....	1.621	347	24.924	34.161	59.085	4.715	54.370	36,4	170,3
Подольскій.....	2.159	537	37.241	49.177	86.418	3.610	82.808	40,0	160,9
Рузскій........	1.989	423	22.591	34.512	57.103	2.438	54.665	28,7	135,0
Серпуховской...	2.252	376	50.460	61.892	119.352	24.077	88.275	49,9	298,8
Итого..	**29.189**	**5.549**	**1.224.573**	**1.208.783**	**2.433.356**	**1.099.604**	**1.333.752**	**48,8**	**256,6**

Въ предѣлахъ губерніи проходитъ 10 желѣзно-дорожныхъ линій (2 строятся) и имѣется свыше 1200 верстъ шоссейнаго пути. Общее число фабрикъ и заводовъ въ губерніи въ 1894 году было 1688 съ 136.914 рабочими. Кустарные и отхожіе промыслы значительно развиты по губерніи: по даннымъ земской статистики первыми занято до 175 тысячъ населенія, а отхожими свыше 100 тысячъ. Школъ въ губерніи въ 1896—97 учебномъ году было 1019 съ 65.872 учащимися.

Въ губерніи два посада, одинъ заштатный городъ, двѣнадцать уѣздныхъ и столица. Послѣдняя составляетъ средоточіе промышленнаго движенія внутренней Россіи и является обширнымъ и самымъ бойкимъ центромъ ея. Карта губерніи прилагается.

Развитіе земской медицины въ Московской губерніи.

I.

Положеніе врачебно-санитарнаго дѣла въ губерніи до введенія земскихъ учрежденій.

Врачебное наслѣдство земства. Въ Московской губерніи, какъ и вообще въ Россіи, до введенія земскихъ учрежденій заботы о доставленіи населенію врачебной помощи были раздѣлены между 3-мя вѣдомствами: попечительнымъ совѣтомъ приказа общественнаго призрѣнія, вѣдомствомъ государственныхъ имуществъ и вѣдомствомъ удѣловъ.

Попечительный совѣтъ, въ вѣдѣніи котораго находились лѣчебныя заведенія приказа, въ уѣздахъ Московской губерніи имѣлъ 12 больницъ, съ 262 кроватями, и 10 богадѣленъ съ 133 мѣстами для призрѣваемыхъ. Какъ больницы, такъ и богадѣльни находились въ уѣздныхъ городахъ и помѣщались, большею частью, въ пожертвованныхъ для нихъ домахъ. Двѣ больницы располагали довольно значительными запасными денежными средствами, свыше 28 тыс. руб., остальныя же имѣли весьма скудныя средства, именно, отъ 200 руб. до 4000 руб. За отсутствіемъ собственныхъ средствъ и какой-либо ассигновки отъ попечительнаго совѣта, больницы содержались на плату отъ больныхъ и случайныя благотворительныя средства, главнымъ образомъ, на пожертвованія попечителей. Совершенно въ такомъ же положеніи находились и богадѣльни: онѣ содержались, частью, на проценты съ пожертвованныхъ при устройствѣ ихъ капиталовъ, частью, на временныя и случайныя данія. Точные бюджеты больницъ, къ сожалѣнію, неизвѣстны, и только общая цифра расходовъ ихъ, именно, за 1866 годъ, опредѣляется довольно точно, по имѣющимся даннымъ о стоимости суточнаго лѣченія больныхъ. Содержаніе всѣхъ 12-ти больницъ въ этомъ году, по этимъ расчетамъ, стоило около 32.550 рублей. Больницы находились въ завѣдываніи городскихъ или уѣздныхъ врачей, при чемъ хозяйственною частью ихъ завѣдывали особые смотрителя. Что касается богадѣленъ, то свѣдѣнія о нихъ еще болѣе скудны; запасныя средства всѣхъ 10 богадѣленъ не превышали 50.000 рублей; больные содержались на проценты съ капитала, на случайныя пожертвованія, на средства мѣстныхъ обществъ, нѣкоторыя же богадѣльни—на собственныя средства призрѣваемыхъ, которыя эти послѣдніе добывали просто подаяніемъ, или милостыней. Больницы и богадѣльни служили, преимущественно, городскому населенію разныхъ сословій.

Вѣдомства государственныхъ имуществъ и удѣловъ несли заботы о доставленіи врачебной помощи собственно сельскому населенію, именно, принадлежавшимъ имъ, во время крѣпостного права, крестьянамъ. Оба выше-

названныя вѣдомства не имѣли больницъ для населенія; врачебная часть состояла изъ 4-хъ врачей въ вѣдомствѣ государственныхъ крестьянъ и изъ одного—въ вѣдомствѣ удѣловъ, жившихъ въ городахъ и время отъ времени разъѣзжавшихъ по селеніямъ для ревизіи или наблюденія за разсѣянными по губерніи фельдшерами и оспопрививателями, а также повивальными бабками. Въ вѣдомствѣ государственныхъ имуществъ находилось 31 фельдшеръ и столько же оспопрививателей, а въ вѣдомствѣ удѣловъ — 13 фельдшеровъ, 25 оспопрививателей и 17 повивальныхъ бабокъ. Въ распоряженіи фельдшеровъ состояли аптечки, а въ нѣсколькихъ мѣстахъ губерніи были и пріемные покои съ кроватями. Общій бюджетъ того и другого вѣдомствъ простирался ежегодно до 6.500 рублей. Суммы на содержаніе медицинской части названныхъ вѣдомствъ получались путемъ особыхъ сборовъ съ каждой, такъ называемой, податной души, при чемъ съ казенныхъ крестьянъ приходилось почти по 4 коп. съ души, а съ крестьянъ удѣльнаго вѣдомства — по 17 к.

Доставленіе врачебной помощи собственно владѣльческому и фабричному населенію, повидимому, составляло обязанность помѣщиковъ и хозяевъ фабрикъ и заводовъ; но въ этомъ отношеніи имѣются только отрывочныя указанія на то, что на фабрикахъ и въ нѣкоторыхъ владѣльческихъ усадьбахъ, были, правда, въ исключительныхъ случаяхъ, больницы, такъ же мало удовлетворительныя по устройству и веденію дѣлъ, какъ и больницы приказа общественнаго призрѣнія.

Вотъ всѣ врачебныя учрежденія и силы, которыми могло тогда, передъ введеніемъ земства, пользоваться населеніе въ случаѣ заболѣваній. Впрочемъ, въ городахъ были еще уѣздные врачи, однако, главная обязанность ихъ состояла въ исполненіи судебно-медицинской экспертизы и въ надзорѣ, подъ непосредственнымъ руководствомъ уѣздныхъ комитетовъ общественнаго здравія, за народнымъ здоровьемъ, при чемъ ни комитетъ, ни врачи въ своемъ распоряженіи совершенно не имѣли никакихъ средствъ.

Больницы и богадѣльни были переданы въ 1866 году губернскому земству съ числившимися при нихъ капиталами, всего въ общей сложности до 100.000 р. по больницамъ и до 50.000 р. по богадѣльнямъ. Въ 1867 году была передана земству и медицинская часть вѣдомства государственныхъ имуществъ; удѣльная медицина въ руки земства перешла въ лицѣ всего нѣсколькихъ фельдшеровъ, не смотря на значительный, числившійся на бумагѣ, штатъ ихъ. Вотъ по уѣздамъ то врачебное наслѣдіе, которое было получено земствомъ.

УѢЗДЫ.	Врачебныя учрежденія. Число кроватей.		Низшій медицинскій персоналъ.		
	Въ больницахъ.	Въ богадѣльняхъ.	Фельдшеровъ.	Оспопрививателей.	Повитухъ.
Московскій	—	20	9	13	6
Богородскій	17	—	3	9	3
Бронницкій	22	—	4	9	5
Верейскій	20	30	2	—	—
Волоколамскій	20	10	2	3	—

Уѣзды.	Врачебныя учрежденія. Число кроватей.		Низшій медицинскій персоналъ.		
	Въ больницахъ.	Въ богадѣльняхъ.	Фельдшеровъ.	Оспопрививателей	Повитухъ.
Дмитровскій...........	20	10	4	5	—
Звенигородскій	20	—	2	2	—
Клинскій	40	—	3	4	—
Коломенскій...........	18	53	2	5	—
Можайскій............	20	10	3	2	1
Подольскій....	30	—	4	1	2
Рузскій...............	20	—	2	1	—
Серпуховской	15	—	4	2	—
Итого по губерніи...	262	133	44	56	17

При этомъ полученныя отъ попечительнаго совѣта больницы, по своему устройству и содержанію, безусловно не оправдывали своего названія. Онѣ помѣщались въ неприспособленныхъ для своей цѣли зданіяхъ, несвоевременно или почти вовсе не ремонтируемыхъ; обстановка ихъ была до крайности бѣдна, причемъ больницы почти вовсе не имѣли даже самыхъ необходимыхъ предметовъ по уходу за больными, хирургическихъ инструментовъ, и были снабжены крайне бѣдно аптечными принадлежностями. Спеціальнаго персонала больницы не имѣли — ими завѣдывали по преимуществу уѣздные врачи. Совершенно неподготовленный фельдшерскій персоналъ передали земству вѣдомства государственныхъ имуществъ и удѣловъ.

Санитарныя мѣропріятія въ губерніи до введенія земскихъ учрежденій. Въ доземскій періодъ о какой-либо дѣйствительной санитарной дѣятельности въ губерніи не могло быть и рѣчи: вышеописанный врачебный строй не имѣлъ для этого ни достаточныхъ средствъ, ни силъ. И фактическія данныя удостовѣряютъ, что всѣ, такъ называемыя, мѣропріятія сводились тогда къ констатированію особенно распространенныхъ и тяжелыхъ эпидемій въ губерніи, а борьба съ ними—на многоразличныя донесенія между разными инстанціями начальствъ, съ повтореніемъ шифръ больныхъ, указанныхъ въ донесеніяхъ волостныхъ властей. Иначе, конечно, при тогдашнемъ строѣ врачебной организаціи и не могло быть. Узнавать о появленіи эпидемическихъ заболѣваній было некому, такъ какъ медицинская помощь въ селеніяхъ отсутствовала; само же населеніе, не получая отъ наѣздовъ уѣзднаго медика никакого себѣ пособія, не обращалось за помощью къ нему, болѣло и умирало молча. Донесенія о появленіи эпидемій отъ волостныхъ властей являлись формальной обязанностью ихъ передъ начальствомъ, были крайне рѣдки, не смотря на сильное развитіе въ селеніяхъ эпидемій, и въ большинствѣ случаевъ дѣлались только тогда, когда сельскія власти не находили возможнымъ, по тѣмъ или инымъ причинамъ, молчать о развивающихся въ селеніяхъ эпидеміяхъ, или боялись, что уѣздное начальство узнаетъ о нихъ другимъ какимъ-либо путемъ. Не могъ узнавать объ эпидеміяхъ непосредственно и уѣздный врачъ, такъ какъ, при чрезвычайно скудномъ содержаніи, онъ

не въ состояніи былъ объѣзжать уѣздъ за свой счетъ, на что, впрочемъ, ему не достало бы и времени; казна же отпускала ему прогонныя деньги только въ случаѣ командированія его уѣзднымъ или губернскимъ начальствами, т. е., послѣ донесеній о появленіи эпидемій со стороны сельскихъ властей. Согласно закону, въ пораженныя селенія должны были отправляться „для опредѣленія болѣзни и принятія надлежащихъ мѣропріятій" совмѣстно уѣздный исправникъ и уѣздный врачъ. Пріѣздъ обыкновенно заканчивался наставленіемъ населенію въ лицѣ волостного старшины, или сельскаго старосты, какъ предохранять себя отъ дальнѣйшихъ заболѣваній, и строжайшимъ приказомъ „безотлагательно доносить о всѣхъ заболѣваніяхъ, неукоснительно держась при этомъ закономъ установленной формы". Больные осматривались лишь по столько, по сколько это было необходимо для опредѣленія болѣзни; ни о какомъ лѣченіи больныхъ не могло быть при этомъ и рѣчи, такъ какъ у уѣзднаго врача и въ мѣстномъ комитетѣ общественнаго здравія въ дѣйствительности не было никакихъ средствъ для этого. Совершенно понятно, что къ такимъ наѣздамъ, не приносившимъ въ дѣйствительности никакой пользы, сопряженнымъ съ отрываніемъ отъ работъ, а иногда и требовавшимъ матеріальныхъ затратъ, населеніе всегда относилось крайне недоброжелательно и потому до послѣдней минуты скрывало всѣ свои эпидеміи. Для поясненія необходимо упомянуть, что въ то время всѣ разъѣзды дѣлались на такъ называемыхъ, стоечныхъ лошадяхъ, доставляемыхъ крестьянами по наряду. Эта повинность особенно тяжело ложилась на населеніе въ рабочее время. Результатомъ такихъ наѣздовъ въ селенія уѣзднаго начальства были дальнѣйшія донесенія волостныхъ правленій о числѣ больныхъ и рапорты уѣздныхъ властей губернскимъ, съ присовокупленіемъ, что „надлежащія мѣры къ прекращенію эпидеміи приняты". Оспопрививаніе въ губерніи вели вольные оспенники, нанимаемые волостными правленіями. Въ большинствѣ случаевъ это были малограмотные крестьяне, когда либо видавшіе, чаще у уѣздныхъ врачей, способъ оспопрививанія, рѣже, точно также малограмотные, ротные фельдшера. Никакого фактическаго контроля врачей за ними не было. Оспопрививательнымъ матеріаломъ служила гуманизированная лимфа, переносимая съ ручки на ручку. Прививаніе велось по сборнымъ пунктамъ, о чемъ оспенники увѣдомляли населеніе черезъ волостное начальство. Факты свидѣтельствуютъ, что населеніе крайне недовѣрчиво относилось къ оспопрививанію, неохотно давало своихъ дѣтей и, какъ могло, уклонялось отъ притязанія оспенниковъ. Такъ поставлена была эта санитарная мѣра. Ни о какихъ другихъ санитарныхъ мѣрахъ не было и рѣчи. Санитарною частью въ губерніи завѣдывали уѣздные врачи, подъ ближайшимъ руководствомъ, въ случаяхъ эпидемій, мѣстныхъ комитетовъ общественнаго здравія. Уѣздные врачи обязаны были принимать всѣ необходимыя мѣры къ санитарному улучшенію населенія и доставлять всѣ свѣдѣнія какъ о санитарномъ состояніи ввѣреннаго имъ уѣзда, такъ и о врачебной помощи. И.., уѣздные врачи неукоснительно доставляли такія свѣдѣнія. Между тѣмъ о санитарномъ состояніи населенія никто не могъ имѣть настоящаго представленія, именно, за полнымъ отсутствіемъ какихъ-либо

достовѣрныхъ данныхъ. Статистики болѣзненности не было; показываемыя уѣздными врачами и врачами городскихъ больницъ числа больныхъ, въ лучшемъ случаѣ, не могли служить для уясненія болѣзненности; числа эпидемическихъ больныхъ и оспопривитыхъ обыкновенно были фиктивными. Такимъ образомъ, санитарная дѣятельность въ до-земскій періодъ сводилась по преимуществу къ различнымъ сношеніямъ, къ перепискѣ по инстанціямъ, въ дѣйствительности же почти не имѣла никакого значенія.

II.

Дѣятельность земства по обезпеченію населенія врачебною помощью.

Выясненіе земствомъ состоянія врачебной части въ губерніи и первые шаги земства по обезпеченію населенія медицинской помощью. Земскія собранія, губернское и уѣздныя, въ первыхъ же своихъ сессіяхъ, опредѣленно засвидѣтельствовали, „что по уѣздамъ нѣтъ ни медиковъ, ни фельдшеровъ, ни больницъ, что наше сельское населеніе представляется въ этомъ отношеніи совершенно безпомощнымъ“, что „оставлять далѣе охраненіе народнаго здоровья въ томъ видѣ, какъ оно существуетъ теперь, было бы нарушеніемъ нашихъ обязанностей“. Такія заявленія представителей земства находятъ себѣ полное подтвержденіе въ документальныхъ матеріалахъ. Сельское населеніе больницами не пользовалось. Больницы наполнялись гражданскими и военными чинами, арестантами, питомцами и разнаго рода безроднымъ и прохожимъ людомъ. Крестьяне пользовались ими только въ случаяхъ тяжкихъ раненій или ушибовъ, въ случаяхъ отравленій, внезапнаго безпамятства и т. п. состояній, при томъ по преимуществу тогда, когда смерть заболѣвшихъ могла вызвать страшную по тому времени судебную волокиту. Случаи, подлежавшіе лѣченію, были чрезвычайно рѣдки и случайны. Смертность въ больницахъ, отчасти благодаря подбору больныхъ, отчасти всей вообще постановкѣ ихъ, была огромная. И сельское населеніе не замедлило отождествить смерть съ самымъ поступленіемъ въ больницы и развить къ нимъ, какъ къ домамъ смерти, полное отвращеніе въ буквальномъ смыслѣ этого слова. Данныя за 1866—1867 года о дѣятельности перешедшихъ уже въ земство больницъ даютъ нѣкоторое понятіе о составѣ пользованныхъ больныхъ по сословіямъ и о смертности въ нихъ. Въ 1866 г. общее число больныхъ было 4.432, изъ которыхъ городскихъ и сельскихъ сословій значилось 1.205 человѣкъ; въ 1867 году изъ общаго числа 4.177 больныхъ—городскихъ и сельскихъ обывателей было 1.175, т. е. за оба года число собственно больныхъ изъ населенія едва достигало 25% общаго числа пользованныхъ. Къ сожалѣнію, имѣющіеся матеріалы не позволяютъ выдѣлить собственно сельское населеніе, но, несомнѣнно, крестьяне составляли лишь самую незначительную долю больныхъ Такъ, въ Подольской больницѣ за указанные года изъ 873 пользованныхъ было всего 39 крестьянъ, т. е.,

4%; такія же отношенія должны быть и по другимъ больницамъ. Общая смертность въ больницахъ вездѣ превышала 12%, доходя до 17%. Губернская управа въ своемъ докладѣ „О состояніи врачебной части въ уѣздахъ губерніи“ такъ характеризуетъ положеніе медицины. „До настоящаго времени всѣ обыватели уѣздовъ не пользуются никакими постоянными медицинскими пособіями. Всѣ пособія ограничивались совѣтами и лѣкарствами, часто вредными, за которыми сельскіе обыватели прибѣгали къ знахарямъ и знахаркамъ,—и такъ называемыми домашними средствами, которыя, при полномъ незнаніи свойствъ болѣзни и самыхъ средствъ, были немногимъ лучше совѣтовъ знахарей... Вообще же въ уѣздахъ нѣтъ ни медиковъ, ни фельдшеровъ, ни повивальныхъ бабушекъ, а главное нѣтъ суммъ, которыми можно было бы воспользоваться для устройства врачебной части... Въ такомъ неутѣшительномъ видѣ земство застаетъ теперь врачебное дѣло въ губерніи“. Дѣятельность комитетовъ народнаго здравія предсѣдателемъ Звенигородской управы въ 1866 году обрисована въ слѣдующихъ выраженіяхъ. „Въ теченіе 13 лѣтъ уѣздный комитетъ ограничивался въ своихъ дѣйствіяхъ лишь одною формальною полицейскою перепиской... Врачебной помощи, въ сущности, никакой не было, кромѣ безплодныхъ командировокъ уѣзднаго медика и отсылки вѣдомостей въ губернскій комитетъ, который, въ свою очередь, озабочивался однимъ только попеченіемъ о народномъ здравіи,—чтобъ эти вѣдомости доставлялись по надлежащей формѣ и въ положенные сроки“. Въ дополненіе къ фельдшерамъ, лишеннымъ надлежащаго спеціальнаго образованія, дѣйствовали среди населенія всевозможные знахари, шептуны и т. п. люди, широко пользующіеся невѣжествомъ населенія и его безпомощностью. Кромѣ этихъ профессіональныхъ знахарей, обиравшихъ народъ, въ роли лѣчителей сельскаго населенія выступали незванные врачи—священники, помѣщики и, главнымъ образомъ, помѣщицы. Изъ глубоко-гуманныхъ мотивовъ, съ полнымъ самоотверженіемъ и безкорыстіемъ, особенно жены и дочери мѣстныхъ землевладѣльцевъ, приносили свою помощь страждущей деревнѣ, привозили изъ города медикаменты и пользовали населеніе по передаваемому изъ рода въ родъ опыту, или по книжкамъ, или, наконецъ, по рецептамъ столичныхъ врачей, когда-либо кому-либо прописаннымъ.

Положеніе дѣла было слишкомъ ясно, народная нужда очевидна, давно и глубоко сознана—земскіе представители сами были свидѣтелями безпомощнаго и тяжелаго состоянія населенія, нерѣдко переживали его, и вопросъ объ устройствѣ сельской медицины, которая могла бы удовлетворить дѣйствительнымъ потребностямъ населенія, настойчиво всталъ передъ молодымъ учрежденіемъ. Но въ этой области до земства не было ничего сдѣлано и ему первому пришлось прокладывать путь сельской медицины, для которой не было иныхъ образцовъ, кромѣ разсаживанія по селеніямъ фельдшеровъ съ врачемъ-ревизоромъ, живущимъ въ городѣ. Первымъ по времени (1866 г.) проектомъ земской медицины является проектъ гласнаго В. В. Ильина, по которому уѣздъ долженъ быть раздѣленъ на округа, съ населеніемъ, примѣрно, около 10.000; въ округѣ долженъ быть врачъ, два фельдшера, повивальная

бабка. Врачъ и фельдшера должны дѣлать, по возможности, часто объѣздъ своихъ округовъ, чтобы осматривать больныхъ и распространять между крестьянами гигиеническія правила для предупрежденія болѣзней и даже для самаго излѣченія ихъ. Въ каждомъ округѣ должна быть сборная изба, мѣсто, гдѣ помѣщается аптека и куда должны приходить за помощью всѣ больные: въ этомъ же селеніи долженъ жить и врачъ. Въ слѣдующемъ году появился проектъ Серпуховского уѣзда, по которому въ каждомъ уѣздѣ должны быть нѣсколько участковъ, каждый съ врачемъ и лѣчебницею на 4 кровати. Врачи ежемѣсячно должны объѣзжать свои участки, часть же фельдшеровъ—жить отдѣльно въ участкахъ. Былъ и еще одинъ проектъ (гласн. П. М. Голенищева-Кутузова-Толстого), по которому каждый мировой округъ долженъ былъ имѣть врача съ фельдшеромъ и аптечкой, для тяжелыхъ же больныхъ должна быть на готовѣ фура для немедленной отправки ихъ въ городскую больницу.

Вышеуказанные проекты, по порученію губернскаго земскаго собранія, были разсмотрѣны особою комиссіею, избранною имъ въ 1866 году изъ гласныхъ. Комиссія, по объединеніи и дополненіи проектовъ, составила опредѣленный планъ устройства земской медицины въ губерніи и представила его на одобреніе земскаго собранія въ видѣ доклада „Предположеніе объ устройствѣ земской врачебной части въ Московской губерніи". „Предположеніе" это было одобрено губернскимъ собраніемъ, которое опредѣлило разослать его на обсужденіе уѣздныхъ собраній, занятыхъ въ то время вопросами по организаціи медицинской помощи населенію. Докладъ комиссіи представляетъ собою въ высокой степени цѣнный документъ для исторіи земской медицины въ губерніи, такъ какъ въ немъ опредѣленно формулированы тѣ основанія, которыми комиссія и губернское собраніе руководствовались въ начертаніи плана земской медицины, и выяснены господствовавшія тогда воззрѣнія на потребности сельскаго населенія въ отношеніи врачебной помощи, на задачи земской медицины, въ частности, на многіе другіе организаціонные врачебные вопросы. Являясь достояніемъ того времени и выраженіемъ лучшихъ стремленій, эти воззрѣнія составляли тогдашнее пониманіе земской медицины и легли въ основаніе при устройствѣ ея, а въ дальнѣйшемъ явились важнѣйшими факторами, содѣйствующими или тормазящими правильное развитіе земской медицины, ибо едвали подлежитъ сомнѣнію, что общественная дѣятельность есть выраженіе господствующихъ идей даннаго времени и даннаго общества.

„Предположеніе" раздѣляетъ уѣзды на участки, каждый съ населеніемъ до 20 тысячъ, и помѣщаетъ врачей въ центрѣ ихъ, замѣчая при этомъ, что „это необходимо для того, чтобы жители, имѣя врача, такъ сказать въ своемъ кругу, могли привыкнуть къ нему, ознакомиться съ нимъ и вслѣдствіе этого имѣть болѣе къ нему довѣрія". Въ завѣдываніи врача должна быть аптека, помѣщающаяся въ чистой избѣ, съ необходимыми лекарствами, при чемъ „врачъ обязанъ соблюдать возможную экономію и имѣть въ виду, что значительную часть медикаментовъ можно достать за небольшія издержки, собирая травы и коренья, которыми такъ изобилуютъ почти всѣ уѣзды

Московской губерніи". Въ мѣстѣ жительства врача, въ его распоряженіи, должна быть чистая и просторная изба для помѣщенія больныхъ съ переломами, вывихами и другими наружными поврежденіями, и вообще такихъ, за которыми нужно имѣть особенный уходъ. „Изба должна быть устроена самымъ простымъ образомъ такъ, чтобы не отличалась рѣзко отъ обыкновеннаго жилища и не напоминала изящныя городскія больницы. Замѣчено, что крестьяне, будучи вынуждены по необходимости болѣзни оставаться для лѣченія у врача, предпочитаютъ всегда жить въ простой избѣ, оставаться въ своей одеждѣ, избѣгаютъ благоустроенныхъ комнатъ, снабженныхъ удобствами, въ которыхъ отъ нихъ требуютъ отмѣны ихъ обычныхъ привычекъ. Изъ этого слѣдуетъ, что устройство настоящей больницы повлечетъ за собою лишь лишніе расходы, между тѣмъ какъ почти никто въ нее охотно не пойдетъ.... Вообще крестьяне любятъ лѣчиться у себя дома". Въ помощь врачу опредѣляется фельдшеръ и два мальчика—ученика „преимущественно грамотныхъ, которыхъ фельдшеръ долженъ обучать, подъ наблюденіемъ врача, чтобы они могли быть употреблены впослѣдствіи для замѣны фельдшера". Ближайшее наблюденіе за врачами возлагается на попечителей, „которымъ каждогодно поручается удостовѣряться на мѣстѣ въ дѣйствіяхъ участковыхъ врачей". Для принятія мѣръ къ улучшенію медицинской части „Предположеніе" рекомендуетъ каждую треть года собирать совѣты изъ двухъ врачей сосѣднихъ уѣздовъ, по очереди, и по одному члену изъ двухъ смежныхъ управъ". Независимо отъ сего, для обсужденія вопросовъ по медицинской части, касающихся всей губерніи, назначается одинъ разъ въ годъ губернскій совѣтъ изъ всѣхъ земскихъ врачей при губернской управѣ. Формулируя обязанности врача, „Предположеніе" указываетъ на то, что „ничто такъ не внушитъ любовь и привязанность народа къ врачу, какъ простое его обращеніе и примѣнимость распоряженій къ образу жизни и умственному развитію крестьянъ", и что главное условіе при ихъ лѣченіи — сострадательность, терпѣніе и уваженіе къ религіи, и требуетъ отъ врача: „узнавать о появленіи заразныхъ заболѣваній, давая свѣдѣнія о нихъ уѣздному врачу и управѣ для зависящихъ съ ихъ стороны содѣйствія и распоряженія"; давать совѣты приходящимъ больнымъ (лѣкарства должны быть отпускаемы за плату, по назначенію собранія); два раза въ мѣсяцъ пріѣзжать въ одну изъ волостей его участка по очереди для подачи совѣтовъ больнымъ; давать наставленія старостамъ о подачѣ помощи въ внезапныхъ случаяхъ; посылать для оспопрививанія фельдшера и повитухъ; заботиться о прекращеніи сифилиса, обращаясь для этого, въ случаѣ недостаточности мѣръ, къ содѣйствію управы, „которая дѣлаетъ распоряженія къ отправленію больныхъ въ городскую больницу"; посылать для собиранія травъ фельдшера съ учениками; представлять свѣдѣнія о числѣ пользованныхъ больныхъ и вести врачебное хозяйство, для чего управою выдаются врачу 5 книгъ. Смѣта на содержаніе врачебныхъ пунктовъ „Предположеніемъ" опредѣлена въ 1590 рублей, а именно: врачу — 1000 руб., фельдшеру—200 р., повивальной бабкѣ—150 р., двумъ фельдшерскимъ ученикамъ—100 р., одной

женщинѣ при повивальной бабкѣ—40 р., на лѣкарства—50 р. (sic), на ремонтъ инструментовъ—25 и на ремонтъ аптечной посуды—25 р., а всего 1590 р.

Вышеизложенный проектъ былъ разсмотрѣнъ всѣми уѣздными земскими собраніями и съ тѣми или другими измѣненіями принятъ. Такъ, уѣзды Московскій, Подольскій и Серпуховской считали необходимымъ устройство въ каждомъ участкѣ небольшой лѣчебницы; кромѣ того, Подольскій уѣздъ категорически высказался противъ платы за лѣченіе, указывая на то, что довѣріе къ врачебной помощи, отученіе народа отъ знахарства—„все это можетъ быть достигнуто, когда врачебная помощь не поведетъ за собою для нуждающагося новаго для него расхода". При обсужденіи земскими собраніями вышеизложеннаго проекта, многими изъ нихъ высказаны были весьма важныя положенія для дальнѣйшаго развитія земской медицины, изъ которыхъ заслуживаетъ особаго вниманія слѣдующее замѣчаніе Подольскаго собранія. „Трудно отстать отъ положеній и обычаевъ, освященныхъ временемъ, и перейти къ новымъ, т.-е., отъ прежняго знахарства перейти къ разумной врачебной помощи. Одна изъ существенныхъ коренныхъ мѣръ есть возможно правильное и постоянное устройство врачебной помощи. Это обстоятельство тѣмъ болѣе важно, что вноситъ въ народную жизнь новое начало развитія; послѣднему не мало будутъ способствовать частыя и близкія сношенія сельскаго населенія съ врачами. Этой стороной своей медицина становится однимъ изъ вспомогательныхъ средствъ народнаго образованія, и какъ ни мала польза, приносимая ею здѣсь, упускать этого обстоятельства нельзя. Отсюда вытекаетъ, какъ необходимость, чтобы врачъ жилъ въ самомъ участкѣ и чтобы границы участка не выходили изъ предѣловъ возможности врача" Таковъ, въ своихъ основныхъ положеніяхъ, первый планъ устройства врачебной помощи въ Московской губерніи, принятый земскими собраніями.

Однако, большинство уѣздовъ губерніи, за недостаткомъ средствъ, не нашло возможнымъ осуществить вышеизложенный проектъ и всю свою дѣятельность въ этомъ отношеніи ограничили приглашеніемъ одного или двухъ врачей въ уѣздѣ: одного для завѣдыванія городскою больницею, другого—для разъѣздовъ по уѣзду въ цѣляхъ контроля за помѣщенными тамъ фельдшерами. Счастливыми исключеніями явились Московскій и Серпуховской уѣзды, которые уже въ 1869 году организовали врачебные участки и имѣли каждый по 3 лѣчебницы съ кроватями. Такъ шло дѣло въ уѣздахъ. Губернское земство, между тѣмъ, продолжало, при помощи уѣздныхъ управъ, завѣдывать находящимися въ уѣздахъ больницами, но скоро убѣдилось въ нецѣлесообразности такого порядка, при которомъ неизбѣжнымъ послѣдствіемъ явилась бюрократическая медленность въ удовлетвореніи мѣстныхъ потребностей, и въ 1868 году передало больницы въ самостоятельное вѣдѣніе уѣздныхъ земствъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, губернское земство, признавъ, „что медицинская часть есть дѣло исключительно уѣздовъ", въ дальнѣйшихъ своихъ дѣйствіяхъ ограничилось пособіемъ уѣздамъ на борьбу съ эпидеміями и на оспопрививаніе.

Такимъ образомъ, въ этотъ подготовительный періодъ въ губерніи, почти въ полномъ объемѣ, дѣйствовала разъѣздная система пользованія больныхъ;

сельское населеніе могло лѣчиться только у фельдшеровъ, врачей же оно видѣло въ разъѣздахъ.

Такое положеніе дѣлъ фактически мало чѣмъ отличалось отъ завѣдыванія врачебною частью попечительнымъ совѣтомъ, вѣдомствами государственныхъ имуществъ и удѣловъ и, конечно, не могло удовлетворить потребности населенія и мало соотвѣтствовало возрѣніямъ лучшихъ представителей земства. Въ 1871 году на губернскомъ собраніи гласный Подольскаго уѣзда Мусинъ-Пушкинъ, очертивъ положеніе медицинской помощи населенію губерніи, заявилъ, „что до сихъ поръ у насъ по этой части ничего не сдѣлано и безъ участія губернскаго земства медицинская часть надолго останется въ томъ же положеніи". Это заявленіе вызвало порученіе управѣ „разработать основанія къ содѣйствію уѣздамъ въ принятіи мѣръ къ прекращенію эпидемій, въ связи съ вопросомъ объ участіи его въ устройствѣ медицинской помощи въ уѣздахъ". А затѣмъ въ 1873 году собраніе постановило—учредить при губернской управѣ постоянную губернскую санитарную комиссію изъ гласныхъ и врачей, поручить ей санитарное изученіе губерніи и разработку вопроса о распространеніи сифилиса, и назначило въ ея распоряженіе 5.000 рублей.

Установленіе системы земской врачебной медицины. Исполняя вышеизложенное порученіе собранія, губернская управа организовала санитарную комиссію и пригласила, въ качествѣ секретаря ея, врача Е. А. Осипова, заявившаго уже себя своими работами по земской медицинѣ въ Самарской губерніи [1]). Этимъ положено было начало губернской организаціи и созданы необходимыя условія для систематическаго развитія и проведенія въ жизнь врачебно-санитарныхъ начинаній губернскаго земства, которое до того времени не имѣло ни одного лица врачебнаго персонала. Комиссія собрала отъ уѣздовъ свѣдѣнія о числѣ сифилитиковъ и о существующей въ уѣздахъ врачебной помощи и, обсудивъ вопросъ съ участіемъ земскихъ врачей губерніи, въ заключеніе своихъ работъ пришла къ опредѣленному выводу—о неотложной необходимости правильнаго устройства врачебной помощи въ губерніи, безъ чего немыслимы ни успѣшная борьба съ эпидеміями вообще, ни въ частности съ сифилисомъ, ни оспопрививаніе. Крайне слабое развитіе медицины въ уѣздахъ и разнообразіе въ ея устройствѣ, констатированное при этомъ, заставило комиссію разработать вопросъ объ основахъ организаціи врачебной помощи и самыхъ формахъ ея, что и было закончено ею въ 1875 году и, въ видѣ доклада, внесено на обсужденіе губернскаго собранія.—Послѣднее одобрило предположенія комиссіи и опредѣлило разослать ихъ во всѣ уѣздныя собранія. Въ этомъ своемъ докладѣ, положившемъ начало существующей организаціи земской медицины въ губерніи,

---

[1]) Съ того времени (1875 г.), въ продолженіи 20 лѣтъ, Е. А. Осиповъ ближайшимъ образомъ и завѣдывалъ врачебно-санитарною частью губ. земства, сначала въ качествѣ секретаря санитарной комиссіи, а потомъ—завѣдующаго губ. санитарнымъ бюро. Дѣятельность Е. А. Осипова на виду у всей земской Россіи и постановка земской медицины въ Московской губерніи во многомъ обязана ему.

комиссія говоритъ слѣдующее. „Когда введены были земскія учрежденія и имъ предоставлено участіе въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровьи, то почти повсюду земство воспользовалось полученнымъ правомъ... Но новизна дѣла, скудость средствъ, обширное пространство, недостатокъ врачей и другія обстоятельства дѣлали удовлетворительное выполненіе такой задачи чрезвычайно затруднительнымъ, ошибки и промахи имѣли много поводовъ для своего возникновенія. Въ настоящее время наступило второе десятилѣтіе существованія у насъ земства и... отдѣльные случаи неустройства будутъ имѣть все меньше и меньше оправданій".

При устройствѣ земской медицины въ уѣздахъ, по мнѣнію комиссіи, необходимо обращать вниманіе главнымъ образомъ на слѣдующія обстоятельства:

1) чтобы врачебная помощь была дѣйствительная, соотвѣтственная требованіямъ медицинской науки, 2) чтобы она была возможно общедоступна, и 3) чтобы обязанности, возлагаемыя на медицинскій персоналъ, были бы для него фактически удобоисполнимы. „Вотъ условія, которымъ непремѣнно должна удовлетворять земско-медицинская организація,—только тогда она будетъ приносить истинную пользу и окупать производимыя на нее обществомъ матеріальныя издержки".

Самая система организаціи, въ ея основныхъ положеніяхъ, выражена была комиссіею такъ.

Самостоятельное врачеваніе составляетъ исключительную обязанность врачей, фельдшера же—только исполнители порученій, даваемыхъ имъ врачами, но никакъ не самобытные медицинскіе практики.

Врачъ долженъ имѣть свое постоянное пребываніе въ опредѣленномъ мѣстѣ, куда предоставляется обращаться больнымъ, т. е., должна быть принята система, такъ называемыхъ, стаціонарныхъ врачебныхъ пунктовъ.

Каждый уѣздъ раздѣляется на врачебные участки, число которыхъ зависитъ отъ размѣровъ площади уѣзда.

Площадь медицинскихъ участковъ въ уѣздахъ Московской губерніи въ наибольшемъ діаметрѣ не должна превышать 30—35 верстъ, при размѣщеніи врачебныхъ пунктовъ съ такимъ расчетомъ, чтобы разстояніе отъ нихъ до самыхъ отдаленныхъ селеній участка было не больше 15—17 верстъ.

При каждомъ врачебномъ пунктѣ должна быть учреждена лѣчебница.

Устройство земскихъ сельскихъ лѣчебницъ вообще должно удовлетворять необходимымъ правиламъ гигіены.

Лѣчебница имѣетъ свою кухню, въ которой приготовляется на земскій счетъ пища для состоящихъ въ лѣчебницѣ больныхъ. Столъ возможно простой, но сообразный съ основными требованіями больничной діэтетики.

При каждой лѣчебницѣ имѣетъ быть амбулянтная комната, назначенная для пріема и осмотра приходящихъ (амбулянтныхъ) больныхъ, и при ней аптека для приготовленія и безплатнаго отпуска лѣкарствъ.

Сельскія лѣчебницы устраиваются на 5—10—15 и болѣе кроватей, смотря по возможности.

При каждой лѣчебницѣ, въ распоряженіи врача, состоятъ: одинъ-два фельдшера и акушерка, еще лучше, акушерка-фельдшерица.

Весьма желательно, чтобы при каждой лѣчебницѣ имѣлась комната для рожениць, хотя съ одной или двумя кроватями.

Въ тѣхъ случаяхъ, когда денежныя средства непозволяютъ устроить въ достаточномъ числѣ постоянные врачебные пункты, или площадь уѣзда такой формы, что, за устройствомъ ихъ, остаются отдаленные углы, могутъ быть допускаемы фельдшерскіе пункты, но съ тѣмъ непремѣннымъ условіемъ, чтобы каждый фельдшерскій пунктъ посѣщался врачемъ не менѣе одного раза въ недѣлю, въ опредѣленный день, при чемъ врачъ принималъ бы здѣсь больныхъ, назначая имъ лѣченіе и поручая дальнѣйшій за ними надзоръ фельдшеру.

Содержаніе врачебнаго пункта съ лѣчебницею на 5-ть кроватей, по примѣру Московскаго уѣзда, было опредѣлено, при безплатныхъ помѣщеніяхъ, около 3000 рублей, а именно: жалованье врачу—1200 рублей, фельдшеру—300, акушеркѣ—240, двумъ служителямъ и сидѣлкѣ—264, на медикаменты, инструменты и ремонтъ бѣлья—450, отопленіе и освѣщеніе лѣчебницы—180, пища больныхъ—180 (по 10 коп. въ сутки) и на мелкіе расходы—60 руб., а всего 2874 руб.

Вышеизложенный планъ имѣлъ уже къ тому времени и реальныя формы въ земствахъ Московской и нѣкоторыхъ другихъ губерній и явился результатомъ тщательнаго анализа жизненной практики. Положивъ въ свое основаніе строгую реальность, вмѣсто прежней фикціи, соотвѣтствіе своихъ задачъ требованіямъ медицинской науки, вмѣсто прежней кажущейся приспособляемости къ жизни, планъ заключилъ въ опредѣленную систему устройство врачебной медицины и установилъ начала ея дальнѣйшаго поступательнаго движенія. Серпуховской уѣздъ представляетъ типичный примѣръ эволюціи формъ земской медицины на пути къ установленію системы стаціонарной врачебной помощи. Въ названномъ уѣздѣ, съ первыхъ же дней, установилась, такъ называемая, разъѣздная система земской медицины съ объѣздомъ всѣхъ селеній участка одинъ разъ въ мѣсяцъ. Но не прошло и года, какъ съ опредѣленностью выяснилось, что врачи фактически не могутъ объѣзжать свои участки ежемѣсячно, такъ какъ для этого, при посѣщеніи 3—4 селеній ежедневно, требуется 43 дня въ мѣсяцъ; далѣе фактическая дѣятельность врачей показала, что разъѣзды безполезны, ибо врачи могутъ разъѣзжать лишь съ небольшимъ запасомъ медикаментовъ, при чемъ нужными оказываются другіе; что больныхъ они почти не видятъ; что больные тщетно ожидаютъ врачей въ мѣстахъ жительства ихъ и, наконецъ, что вся фактическая дѣятельность врачей выражается лишь въ огромномъ числѣ сдѣланныхъ ими верстъ. Земское собраніе сократило разъѣзды, постановило объѣзжать участокъ одинъ разъ въ три мѣсяца. Положеніе дѣлъ измѣнилось отъ этого мало, и черезъ два года собраніе совсѣмъ отмѣнило объѣзды селеній и учредило, такъ называемую, пунктовую систему, оставивъ обязательнымъ объѣздъ селеній одинъ разъ въ годъ. Не замедлили выясниться недостатки и пунктовой системы. Первые же отчеты врачей указали,

что посѣщеніе 2 раза въ мѣсяцъ выѣздныхъ пунктовъ не приноситъ ожидаемой пользы: „изъ трехъ разъ въ одномъ на пунктахъ больныхъ совсѣмъ нѣтъ; врачъ ждетъ 4—5 часовъ и принимаетъ 2—3 хрониковъ, между тѣмъ какъ лѣчебницы остаются безъ персонала, и больные напрасно ожидаютъ тамъ врача“. Результатъ трехлѣтней крайне слабой дѣятельности выѣздныхъ пунктовъ заставилъ земство отмѣнить пункты и установить стаціонарную систему врачебной помощи. Таковъ, въ немногихъ словахъ, процессъ переживанія земскою медициною различныхъ формъ. Недостатки разъѣздной системы врачебной помощи съ убѣдительностью были выяснены и земствами другихъ губерній и засвидѣтельствованы всѣми съѣздами земскихъ врачей, собиравшихся уже въ то время въ нѣкоторыхъ губерніяхъ. Съ того времени жизнь постепенно укрѣпляетъ вышеизложенный планъ устройства земской медицины, который до настоящаго времени сохранилъ все свое значеніе: практика только развила его, сократила размѣры участковъ, расширила лѣчебныя заведенія, надлежаще обставила ихъ, увеличила участковый персоналъ, усилила смѣты и т. д. Мало-по-малу стаціонарное устройство земской медицины получило себѣ общее признаніе со стороны врачей и земскихъ представителей.

Развитіе сѣти земскихъ лѣчебныхъ заведеній. Комиссія не остановилась на созданіи плана. „Не достаточно еще ограничиться выработкою хотя бы и самыхъ разумныхъ принциповъ, говоритъ она въ своемъ докладѣ губернскому собранію, но въ высшей степени необходимо также позаботиться о возможно лучшемъ примѣненіи ихъ на практикѣ; такимъ образомъ, раціональное веденіе дѣлъ и въ самой практикѣ земской медицины является предметомъ огромной важности“. И комиссія сосредоточила все свое вниманіе на практическомъ устройствѣ земской медицины въ уѣздахъ губерніи, на созданіи необходимыхъ условій, при которыхъ бы вышеизложенный планъ могъ быть реализированъ въ жизни и былъ бы фактически дѣйствующимъ. Въ этихъ цѣляхъ, за отсутствіемъ готовыхъ образцовъ по устройству земской медицины, комиссіи пришлось разработать разнообразные организаціонные вопросы и составить самые планы сельскихъ лѣчебныхъ заведеній. Происходившій въ это время первый губернскій съѣздъ земскихъ врачей установилъ то основное положеніе, что для поступательнаго развитія земской медицины въ губерніи, а также въ цѣляхъ соотвѣтствія ея мѣстнымъ условіямъ, необходима общая организація губернская и поуѣздная, съ участіемъ представителей земства и врачей, что привлеченіе къ практической дѣятельности, въ помощь управѣ, врачей и гласныхъ является существенно важнымъ для установленія солидарныхъ дѣйствій между руководящими и исполнительными органами и что, наконецъ, этимъ только путемъ можетъ быть установлена весьма важная для хода дѣла общность въ дѣйствіяхъ отдѣльныхъ уѣздовъ и врачей между собою. Въ виду такихъ соображеній, съѣздъ выработалъ „Уставъ для съѣздовъ земскихъ врачей“ (см. ниже), „Уставъ губернской врачебной комиссіи“ и „Уставъ уѣздныхъ врачебныхъ совѣтовъ“, а также инструкціи для дѣятельности земскихъ врачей, фельдшеровъ и акушерокъ. Задачею всѣхъ этихъ органовъ поставлено

было активное участіе въ выясненіи различныхъ вопросовъ земской медицины, направленіе и объединеніе дѣятельности отдѣльныхъ организацій въ губерніи и силъ въ уѣздахъ. Губернское собраніе исходатайствовало разрѣшеніе съѣздовъ врачей, утвердило уставъ санитарной комиссіи и сообщило въ уѣзды уставъ врачебныхъ совѣтовъ, а также инструкціи для дѣятельности персонала. Такимъ постановленіемъ собранія былъ сдѣланъ существенный шагъ въ дѣлѣ практическаго устройства земской медицины, такъ какъ въ дальнѣйшемъ всѣ вышеназванные органы, соединивъ для активной и солидарной дѣятельности всѣ силы губерніи, оказали самое выдающееся вліяніе на развитіе дѣла.

Въ подготовительныхъ работахъ комиссіи прошло 3 года, однако, практическое устройство земской медицины въ губерніи подвигалось очень медленно. Въ большинствѣ уѣздовъ по прежнему помощь населенію оставалась фельдшерскою; борьба съ эпидеміями не велась; оспопрививаніемъ завѣдывали, совершенно самостоятельно, крестьяне-оспенники; нѣкоторые уѣзды имѣли даже ввести гомеопатическое лѣченіе больныхъ черезъ священниковъ, учителей и друг. лицъ. Въ виду этого, комиссія подробно размотрѣла положеніе врачебной организаціи въ уѣздахъ и пришла къ заключенію, что одною изъ причинъ медленнаго развитія по уѣздамъ земской медицины, притомъ самою существенною, въ виду въ особенности недостаточнаго еще ея признанія со стороны земскихъ представителей и населенія,—является недостатокъ мѣстныхъ средствъ, что поэтому необходима помощь уѣздамъ и что, наконецъ, устройство губернскихъ лѣчебницъ есть первая потребность. При этомъ комиссія опредѣлила и самую форму помощи со стороны губернскаго земства, а именно:

Пособіе изъ губернскихъ средствъ на полное обзаведеніе тѣхъ, устраиваемыхъ уѣздными земствами, сельскихъ лѣчебницъ, которыя будутъ удовлетворять раціональнымъ требованіямъ.

Долгосрочная ссуда уѣзднымъ земствамъ на постройку или пріобрѣтеніе новыхъ зданій для лѣчебницъ, а также на приспособленіе и улучшеніе существующихъ.

Учрежденіе нѣсколькихъ губернскихъ земскихъ лѣчебницъ на окраинахъ уѣздовъ въ такихъ мѣстахъ, гдѣ по дальнѣйшему разслѣдованію окажется это особенно необходимымъ.

Высказываясь за вышеизложенную форму помощи, комиссія имѣла въ виду, съ одной стороны, оказать помощь наиболѣе бѣднымъ уѣздамъ, съ другой, самимъ примѣромъ губернскаго земства подвинуть ихъ къ скорѣйшему и болѣе правильному устройству земской медицины. Губернское собраніе утвердило всѣ предложенія комиссіи и въ 1877 году ассигновало 18.000 рублей на устройство первой губернской сельской лѣчебницы, поручивъ при этомъ комиссіи, совмѣстно съ представителями земскихъ управъ, намѣтить мѣста для устройства лѣчебницъ и въ другихъ уѣздахъ губерніи.

Вопросъ объ устройствѣ губернскихъ лѣчебницъ въ уѣздахъ привлекъ къ себѣ общее вниманіе, живо заинтересовалъ представителей земства и получилъ быстрое практическое движеніе. Комиссія выработала сѣть лѣчебницъ, которая

въ дальнѣйшемъ неоднократно обсуждалась и въ санитарной комиссіи, и на съѣздахъ врачей, и въ губернскомъ и въ уѣздныхъ собраніяхъ. Такъ какъ каждый уѣздъ естественно располагаетъ свои лѣчебницы въ центральныхъ мѣстностяхъ уѣзда, оставляя безъ врачебной помощи окраины, то комиссія проектировала губернскія лѣчебницы, именно, въ этихъ углахъ уѣздовъ, которые, по ея мнѣнію, весьма цѣлесообразно обезпечить со стороны губернскаго земства, какъ органа, объединяющаго интересы отдѣльныхъ уѣздовъ. Собраніе вполнѣ раздѣлило предположенія комиссіи, и въ первые же 10 лѣтъ губернскимъ земствомъ было устроено 8 губернскихъ лѣчебницъ. Такая постановка дѣла, примѣръ губернскаго земства и его матеріальная помощь уѣздамъ, наконецъ, самая дѣятельность образцово организованныхъ лѣчебницъ, постоянно возраставшая, оказали огромное вліяніе на устройство лѣчебницъ уѣздными земствами. Въ этомъ отношеніи существенную роль имѣли также губернскіе съѣзды врачей, губернская санитарная комиссія и уѣздные санитарные совѣты. Съѣзды врачей, каждый разъ, опредѣляли недостатки и пробѣлы въ уѣздныхъ организаціяхъ и указывали необходимые пути и средства къ ихъ устраненію; тоже дѣлала и губернская комиссія, докладывая объ этомъ губернскому собранію. Уѣздные санитарные совѣты, обсуждая, совмѣстно съ

Ростъ числа лѣчебныхъ заве

Губернское и уѣздныя земства.	1866	1867	1868	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877
Число врачебныхъ участк. съ мѣстожительствомъ врачей въ районахъ ихъ вообще. Въ томъ числѣ земскихъ.	2	2	5	8	7	7	9	9	9	9	11	17
Число лѣчебныхъ заведеній съ живущимъ при нихъ врачемъ . . . . вообще. Въ томъ числѣ устроенныхъ земствомъ . . .	2	14	17	20	18	19	21	21	21	21	22	25
Число фельдшерскихъ и фельдшерско-акушерскихъ пунктовъ	2	4	12	32	23	43	46	67	68	70	64	65

Дѣятельность лѣчебныхъ заведеній

Губернское и уѣздныя земства.	1879	1880	1881	1882	1883
Число кроватей (штатное)	638	659	669	726	779
Число пользованныхъ госпитальныхъ больныхъ и роженицъ.. . .	4785	5555	7431	8398	7763
Число проведенныхъ дней госпитальными больными	—	—	—	—	164132
Число амбулянтовъ, осмотрѣнныхъ врачами:					
посѣщеній.	78250	140982	156740	201731	232594
больныхъ..	59880	106476	113221	146157	170622
Число эпидемическихъ больныхъ наблюдавшихся въ селеніяхъ. .	—	1423	6038	6635	9128
Число родовспоможеній:					
въ лѣчебныхъ заведеніяхъ въ числѣ больныхъ	—	—	—	1032	—
на домахъ	—	—	—		—
Число оспопривитыхъ вообще.	—	—	—	—	—

мѣстными земскими представителями, отчеты участковыхъ врачей и постановленія съѣздовъ, выясняли нароставшія потребности и изыскивали средства къ дальнѣйшему развитію медицины и къ устраненію отмѣченныхъ съѣздами недостатковъ.

Въ 1888 году главная сѣть лѣчебницъ въ губерніи была уже закончена. Дальнѣйшее развитіе въ губерніи лѣчебницъ совершалось уже безпрепятственно. Съѣзды врачей, губернскій и уѣздные санитарные совѣты выясняли тѣ или другія мѣстности въ уѣздѣ, нуждавшіяся въ обезпеченіи врачебною помощью, и уѣздныя собранія, по предложенію управъ, сообразно съ имѣвшимися средствами, въ тотъ или слѣдующій годъ открывали лѣчебницы, па собственныя средства, или съ помощью губернскаго земства.

Нижеслѣдующая таблица показываетъ постепенное развитіе земской сѣти лѣчебныхъ заведеній въ губерніи, число кроватей въ нихъ и количество медицинскаго персонала, а прилагаемая картограмма иллюстрируетъ, соотвѣтственно главнѣйшимъ періодамъ, распредѣленіе лѣчебныхъ заведеній по площади губерніи. О самомъ устройствѣ лѣчебницъ и постановкѣ въ нихъ дѣла будетъ сказано ниже, въ обзорѣ настоящаго положенія земской медицины въ губерніи.

деній въ Московской губерніи.

1878	1879	1880	1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897
19	26	29	30	32	35	38	40	42	44	47 {	52 50	56 52	60 55	71 60	71 60	75 62	77 64	87 70	90 73
27	34	35	38	39	41	43	44	44	47	49 {	65 50	70 52	86 55	97 60	107 60	119 62	119 64	135 70	149 73
51	44	33	38	37	37	38	34	34	32	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2

въ Московской губерніи.

1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897
906	934	993	987	1035	1046	1159	1228	1463	1783	2144	2087	2370	2636
9565	10570	11324	12726	14196	16477	19293	20685	23653	28580	33888	38259	39485	46195
176633	217287	199997	190897	219400	228661	288767	288150	316510	378588	470418	520488	546118	630245
260685	343690	356647	359104	483668	565280	646417	719166	754759	861906	985593	1125390	1172255	1380889
190633	244637	243316	245786	296712	352309	389877	431968	450137	516247	590858	671377	696983	836418
6075	8082	9059	13744	8664	12221	16176	14251	18209	11956	12203	11578	6801	13178
191	301	447	722	949	1043	1474	1654	2133	2805	4145	4790	5474	6466
615	885	1048	1529	1496	1677	1872	2093	2086	2185	2521	2392	2508	2873
31085	30520	34071	31338	37346	35051	56112	57486	83325	56810	57972	42913	43867	49344

Попеченіе о душевно-больныхъ. До введенія земскихъ учрежденій попеченіе о душевно-больныхъ находилось въ вѣдѣніи попечительнаго совѣта, который имѣлъ для пользованія больныхъ какъ изъ населенія губерніи, такъ и г. Москвы одну психіатрическую больницу, именно, Преображенскую на 280 кроватей. Вмѣстѣ съ другими лѣчебными заведеніями попечительный совѣтъ не передалъ земству ни психіатрической больницы, ни капиталовъ, такъ что забота о душевно-больныхъ губерніи оставалась попрежнему въ вѣдѣніи попечительнаго совѣта. Однако, въ 1887 году Преображенская больница, вмѣстѣ съ принадлежащими ей капиталами, была передана въ вѣдѣніе общественнаго управленія г. Москвы, на которомъ, такимъ образомъ, и по настоящее время de jure лежитъ обязанность попеченія о душевно-больныхъ.

Излишне говорить, какую ничтожную помощь Преображенская больница могла оказать населенію губерніи и города болѣе чѣмъ въ 2 милліона жителей. И губернское земство давно уже сознало необходимость взять на себя попеченіе о душевно-больныхъ изъ сельскаго населенія и еще въ 1877 году собрало свѣдѣнія о числѣ больныхъ, нуждающихся въ призрѣніи. Произведенное статистическое изслѣдованіе (черезъ земскихъ врачей и священниковъ) показало, что въ губерніи имѣется 785 больныхъ, изъ которыхъ около 300 нуждаются въ больничномъ лѣченіи. Однако, въ это время, имѣя въ виду другія неотложныя задачи, между прочимъ, и по обезпеченію населенія вообще врачебной помощью, земство не признало посильнымъ для себя устройство собственной психіатрической больницы и возбудило ходатайство передъ правительствомъ объ устройствѣ ея на средства казны, въ чемъ ему было отказано. Черезъ 4 года, въ виду все болѣе и болѣе сознаваемой населеніемъ потребности въ лѣченіи душевно-больныхъ, земство ассигновало небольшую сумму (1.800 рубл.) на содержаніе нѣсколькихъ кроватей для душевно-больныхъ въ Александровской больницѣ (въ Москвѣ). Въ 1885 году земство категорически высказалось уже за необходимость устройства собственной больницы и поручило управѣ, совмѣстно съ санитарнымъ совѣтомъ, разработать этотъ вопросъ. Согласно заключенію съѣзда врачей и врачей-спеціалистовъ, управа вновь произвела изслѣдованіе о количествѣ больныхъ, а также детально ознакомилась съ положеніемъ психіатрическаго дѣла въ другихъ губерніяхъ. На этотъ разъ болѣе детальный подсчетъ душевно-больныхъ показалъ въ губерніи число ихъ 1662 т. е., вдвое больше въ сравненіи съ данными по первому исчисленію. На основаніи этихъ данныхъ и движенія больныхъ въ земскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ, управа и санитарный совѣтъ высказались, что для губерніи необходима психіатрическая лѣчебница не менѣе какъ на 400 кроватей и что это число кроватей должно въ будущемъ постепенно возрастать, вслѣдствіе чего устройство и содержаніе такой психіатрической лѣчебницы для одного земства, не тормозя дѣятельность его въ другихъ

1) Съ этою цѣлью туда командированъ былъ участковый врачъ П. А. Архангельскій, составившій «Отчетъ по осмотру русскихъ психіатрическихъ заведеній» 1887 г.

Gouvernement de Moscou.

Disposition des rayons médicaux du Zemstwo.

16 kilomètres de rayon autour des points (rayon schématique de l'assurance médicale).

Московская губернія.

Сѣть земскихъ медицинскихъ участковъ.

Участковые районы (схематически) съ 15 верстнымъ радіусомъ.



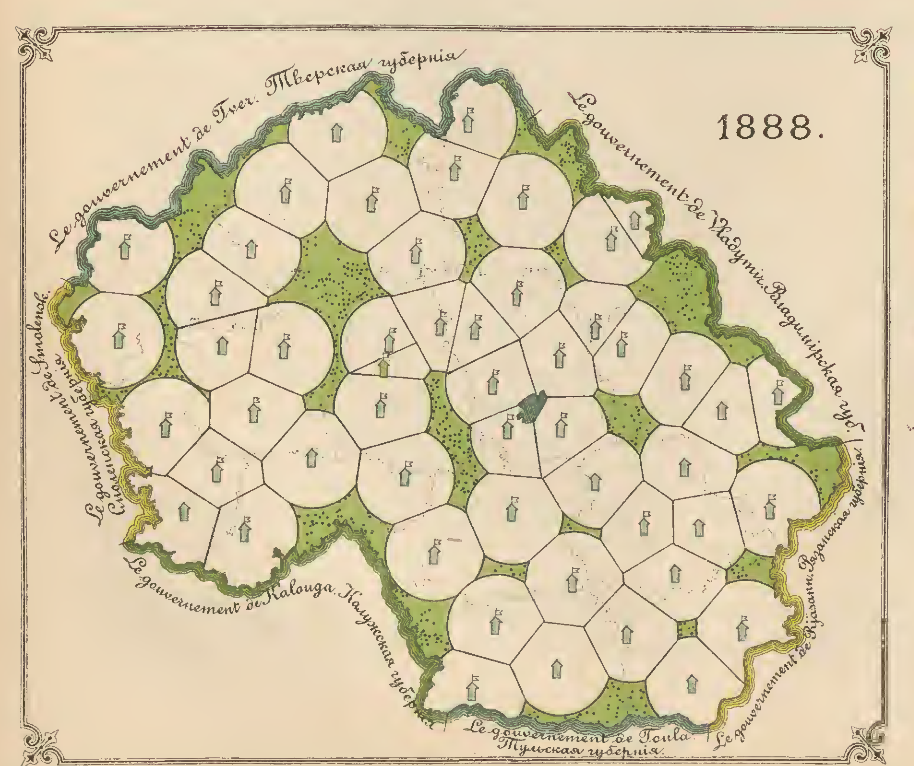
Signes.

- Hôpitaux transmis par le bureau de bienfaisance publique.
- Hôpitaux et ambulances du Zemstwo, du Zemstwo et privés unis.
- Hôpitaux et ambulances, appartenant aux fabriques et au Zemstwo unis.
- Les drapeaux désignent les hôpitaux.
- Villages éloignés de plus de 16 kilomètres des hôpitaux.
- Limites des districts.

Echelle.

1 centimètre pour $2\frac{2}{3}$ kilomètres.



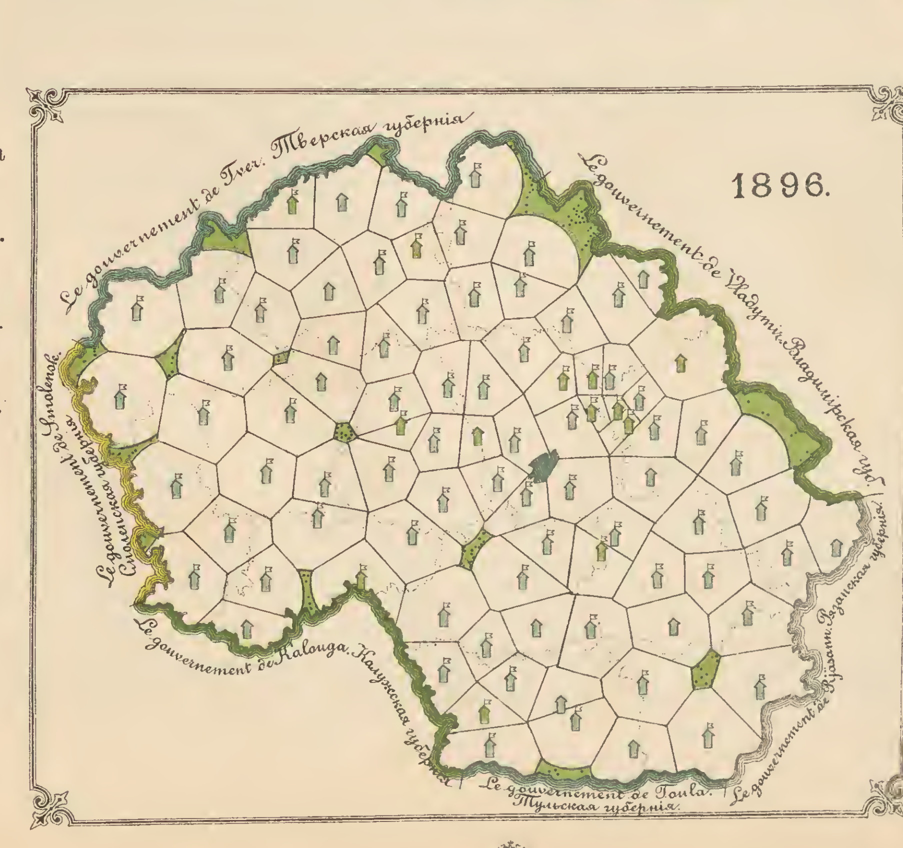


Знаки.

- Лѣчебницы, принятыя отъ Приказа общественнаго призрѣнія.
- Земскія и частно-земскія лѣчебницы.
- Фабрично-земскія лѣчебницы.
- Флагами обозначены коечныя лѣчебницы.
- Селенія, расположенныя далѣе 15 вер. отъ лѣчебницы.
- Границы уѣздовъ.

Масштабъ.

Въ англійскомъ дюймѣ $5\frac{8}{1/3}$ верстъ.



Лит. Выс. Утв. Т-ва И. Н. Кушнеревъ и К°. Москва



отношеніяхъ, въ настоящее время слѣдуетъ признать еще непосильнымъ и рискованнымъ предпріятіемъ. Но нужда въ призрѣніи душевно-больныхъ сознавалась уже земствомъ и населеніемъ слишкомъ осязательно и губернское собраніе, не смотря на заключенія управы и совѣта, поручило имъ детально разработать проектъ устройства лѣчебницы, а въ слѣдующемъ году увеличило временныя средства на призрѣніе больныхъ и открыло управѣ кредитъ въ 55 тыс. рублей на покупку имѣнія для лѣчебницы. Въ 1890 году земствомъ былъ устроенъ временный пріютъ на 50 человѣкъ, приглашены врачи спеціалисты, а въ слѣдующемъ было куплено имѣніе, чѣмъ и положено фактическое начало устройству собственнаго лѣчебнаго заведенія, которое и было открыто на 100 кроватей въ концѣ 1892 года, въ временныхъ (приспособленныхъ) помѣщеніяхъ. Для правильнаго обоснованія устройства лѣчебницы, въ 1893 году было предпринято новое изслѣдованіе душевно-больныхъ въ губерніи. Съ этой цѣлью, черезъ посредство участковыхъ врачей, сельскихъ старостъ и др. лицъ были собраны свѣдѣнія объ имѣющихся въ населеніи душевно-больныхъ, включая въ это число слабоумныхъ отъ рожденія и эпилептиковъ, а затѣмъ всѣ указанные больные были осмотрѣны спеціально приглашенными врачами-психіатрами, которыми и были собраны подробныя о нихъ данныя по выработанной для этой цѣли программѣ. Изслѣдованіе это было произведено наиболѣе подробно и показало, что въ губерніи, кромѣ г. Москвы, имѣется 3076 больныхъ, изъ нихъ безусловно нуждающихся въ больничномъ лѣченіи 585. На основаніи данныхъ этого изслѣдованія былъ выработанъ спеціально для того составленною коммиссіею изъ представителей земства, врачей-психіатровъ и земскихъ врачей подробный планъ призрѣнія душевно-больныхъ вообще и въ частности устройства лѣчебницы, и въ 1894 году собраніе утвердило: 1) постройку лѣчебницы на 585 больныхъ; 2) выдачу пособій (до 60 рубл. на чел.) 200 душевно-больнымъ, которые могутъ оставаться въ собственныхъ семьяхъ, но по бѣдности нуждаются въ денежной поддержкѣ на содержаніе, и 3) ассигновало по 120 рубл. въ годъ на 50 человѣкъ, которые могутъ быть помѣщены въ крестьянскихъ семьяхъ вблизи психіатрической больницы, подъ надзоромъ врачей ея. Исполненіе плана расчитано на 6 лѣтъ и имѣетъ быть закончено къ 1901 году.

III.

Начинанія земства въ санитарной области.

Первые шаги земства въ санитарной дѣятельности. Въ до земскій періодъ не было никакихъ изслѣдованій о санитарномъ состояніи губерніи, да не было для этого и никакого персонала. Единственными данными для выясненія санитарнаго состоянія населенія могли тогда служить метрическія записи о рождаемости и смертности населенія губерніи, которыя, въ приходскихъ итогахъ, доставлялись священниками въ

статистическій комитетъ, а этимъ послѣднимъ сводились въ поуѣздные и погубернскій итоги и отправлялись въ главное стастистическое управленіе. Но и эти данные не публиковались, такъ что въ общественномъ достояніи о санитарномъ состояніи губерніи не было уже рѣшительно никакихъ свѣдѣній. Такимъ образомъ, и въ этой области земству пришлось начинать съ начала. Московское земство выступило на путь изученія губерніи далеко не съ первыхъ дней своей дѣятельности. Первое время земство занято было общеорганизаціонными вопросами и вопросами очередными, имѣвшими уже свое прошлое, тогда какъ значеніе санитарнаго изученія губерніи въ то время не было еще достаточно сознано общественными представителями, и не была подготовлена почва для проведенія въ жизнь какихъ либо санитарныхъ мѣропріятій.

Уже въ первый періодъ своей дѣятельности, въ половинѣ уѣздовъ губерніи на помощь врачу, завѣдывавшему больницей, земствомъ были приглашены особые врачи, спеціально для разъѣздовъ по селеніямъ, а уѣзды Серпуховской и Московской имѣли—первый двѣ, а второй три лѣчебницы въ самомъ уѣздѣ, и только остальные уѣзды, именно, Бронницкій, Верейскій, Можайскій и Рузскій не имѣли врачей для сельскаго населенія. Послѣдніе уѣзды не принимали никакого участія въ борьбѣ съ эпидеміями и не заботились объ оспопрививаніи, предоставляя первое—уѣзднымъ врачамъ, а второе—оспенникамъ. Во всѣхъ остальныхъ уѣздахъ борьба съ эпидеміями и оспопрививаніе значительно уже улучшились. Правда, въ селеніяхъ дѣйствовали фельдшера, но надзоръ за ними получилъ уже болѣе или менѣе фактическое значеніе, при чемъ они были снабжены и достаточными средствами для оказанія помощи населенію. При появленіи эпидемій, земскій врачъ получалъ теперь свѣдѣнія и отъ жившихъ въ селеніяхъ фельдшеровъ, которые часто и оставались въ пораженныхъ эпидеміею селеніяхъ и дѣйствительно оказывали населенію возможное пособіе. Помощь во всѣхъ случаяхъ была безплатная. Время отъ времени наѣзжалъ въ селеніе и врачъ, который и явился первымъ въ крестьянскій домъ, какъ дѣйствительный врачъ, неся населенію свою помощь. Самый пріѣздъ его въ селеніе не влекъ за собою всѣхъ тѣхъ тревогъ, съ которыми оно встрѣчало всегда „начальство", и не сопровождался матеріальнымъ ущербомъ для населенія. Земскій врачъ не былъ еще въ то время своимъ человѣкомъ въ деревнѣ, каковымъ онъ сдѣлался впослѣдствіи, однако, населеніе не замедлило понять существенную разницу между наѣздами уѣзднаго и земскаго врачей. Разница эта выступала особенно рѣзко въ тѣхъ случаяхъ, когда въ пораженное эпидеміей селеніе, вслѣдъ за земскимъ врачемъ, пріѣзжалъ и уѣздный врачъ „для опроса населенія". Такимъ образомъ, въ первое время дѣятельности земства, соотвѣтственно съ фельдшерской помощью населенію вообще въ губерніи, была и фельдшерская борьба съ эпидеміями, врачъ же являлся въ селенія все-же рѣдко. Оспопрививаніе продолжало быть въ рукахъ оспенниковъ, или при самомъ слабомъ надзорѣ со стороны врачей, или совершенно безъ него, и только въ случаяхъ распространенной оспенной эпидеміи приглашался земствомъ временно для оспопри-

ванія фельдшеръ. Нечего и говорить, что такая постановка дѣла борьбы съ эпидеміями и оспопрививанія не могла удовлетворить ни земство, ни врачей. Послѣдніе видѣли, что имъ приходилось пріѣзжать въ селенія въ то время, когда эпидемія или окончилась, или въ самомъ разгарѣ; что имѣющіяся въ ихъ распоряженія средства крайне недостаточны и что для успѣшной борьбы съ эпидеміями необходима самодѣятельность населенія и разумное отношеніе его къ предпринимаемымъ мѣрамъ. Между тѣмъ, предоставленное въ своихъ заботахъ самому себѣ, не располагая само никакими матеріальными средствами, лишенное всякаго образованія, полное предразсудковъ и суевѣрій, населеніе глубоко впитало въ себя покорность судьбѣ и индиферентизмъ, доходящій до самозабвенія. Всѣ свои невзгоды и несчастія оно считало ниспосланными Провидѣніемъ и безропотно покорялось своей судьбѣ. Такой индиферентизмъ, парализуя совершенно самодѣятельность населенія, представлялъ крайне неблагопріятную почву, именно, въ первое время дѣятельности земства, для проведенія въ жизнь населенія какихъ-либо санитарныхъ мѣропріятій. Несомнѣнно, эта же вѣра въ Провидѣніе давала населенію и возможность переносить многія въ его жизни невзгоды, не теряя при этомъ жизненной энергіи и вѣры. Какъ бы то ни было, полная покорность судьбѣ являлась той стѣной, о которую или разбивались, или, вѣрнѣе, которою замедлялись въ своемъ выполненіи многія земскія начинанія. При этомъ необходимо, однако, помнить, что въ то время и земство не имѣло въ своемъ распоряженіи дѣйствительныхъ средствъ для борьбы съ эпидеміями и не могло въ короткое время, на самомъ дѣлѣ, осязательно, убѣдить населеніе въ пользѣ предпринимаемыхъ имъ мѣропріятій. За то эти первые года земской эпидемической дѣятельности, это первое знакомство врачебнаго персонала съ населеніемъ, знакомство въ самомъ крестьянскомъ обиходѣ дали въ своемъ выводѣ важнѣйшія заключенія. Земскіе представители и земскіе врачи воочію убѣдились, что земство должно всѣми зависящими отъ него средствами вывесть населеніе изъ его вѣковой косности и непроглядной тьмы, въ которой оно находится, что въ санитарно-врачебномъ дѣлѣ земскій врачъ не можетъ и не долженъ оставаться врачемъ-терапевтомъ, клиницистомъ и что онъ неизбѣжно долженъ быть, кромѣ того, и врачемъ-гигіенистомъ и учителемъ для населенія. Вышеприведенные выводы были очень рѣзки и, въ числѣ другихъ, послужили вѣрными и вѣскими основаніями къ созданію правильной системы врачебной медицины въ губерніи и намѣтили тѣ особенныя требованія отъ земскаго врача, которымъ онъ долженъ удовлетворять въ своей дѣятельности.

Въ такомъ вообще неудовлетворительномъ положеніи борьба съ эпидеміями и оспопрививаніе оставались въ губерніи вплоть до 1878 года, причемъ на практикѣ они стояли болѣе удовлетворительно въ тѣхъ уѣздахъ губерніи, какъ это указано выше, гдѣ земская медицина получила уже свой надлежащій обликъ.

Что касается другихъ какихъ-либо санитарныхъ мѣропріятій, то о нихъ въ этотъ подготовительный періодъ земской жизни не могло быть также рѣчи, какъ и прежде.

Санитарное состоянiе населенiя губернiи оставалось совершенно неизвѣстнымъ; въ частности не было и никакихъ данныхъ о болѣзненности. Въ этомъ послѣднемъ отношенiи слѣдуетъ отмѣтить только то, что отчеты земскихъ врачей о ихъ дѣятельности вполнѣ соотвѣтствовали дѣйствительному положенiю дѣлъ, при чемъ врачи не ограничивались въ своихъ отчетахъ сообщенiемъ однихъ цифръ пользованныхъ больныхъ, а передавали всѣ свои замѣчанiя о самой постановкѣ тѣхъ или другихъ начинанiй земства и о ихъ приложимости къ жизни.

Такимъ образомъ, врачебная медицина не замедлила въ яркихъ краскахъ нарисовать санитарное неблагополучiе губернiи: она изъ года въ годъ сообщала земскимъ собранiямъ о постоянныхъ губительныхъ эпидемiяхъ, о распространенiи сифилиса въ населенiи, и указывала на необходимость какихъ-либо санитарныхъ мѣръ. Останавливали на себѣ вниманiе земскихъ представителей и господствовавшiя въ это время холерныя эпидемiи, противъ распространенiя которыхъ требовались экстренныя мѣропрiятiя. Въ 1871 году губернскимъ собранiемъ поднятъ былъ вопросъ объ улучшенiи врачебной помощи въ губернiи и о необходимости участiя въ этомъ дѣлѣ губернскаго земства, а въ 1873 году имъ было уже постановлено: „въ виду выяснившейся необходимости и несомнѣнной пользы изслѣдованiя Московской губернiи въ санитарномъ отношенiи, нынѣ же приступить къ этому изслѣдованiю,“ избравъ для этого комиссiю, которой, совмѣстно съ приглашенными ею врачами, поручить вопросъ о санитарномъ состоянiи Московской губернiи, обращая преимущественное вниманiе на сифилитическую болѣзнь“. Такимъ своимъ рѣшенiемъ и ассигновкой въ 5.000 рублей Московское земство положило начало санитарному изученiю губернiи.

Установленiе плана для санитарнаго изученiя губернiи. Въ обзорѣ системы врачебной организацiи губернiи было уже сказано, что образованная въ 1875 году санитарная комиссiя, обсудивъ положенiе врачебнаго дѣла въ губернiи, пришла къ тому опредѣленному заключенiю, что принятiе какихъ-либо санитарныхъ мѣръ, при существующихъ условiяхъ, представляется на практикѣ совершенно невозможнымъ и что прежде всего необходимо правильное устройство врачебной помощи населенiю. Этотъ свой выводъ комиссiя опредѣленно и выразила въ своемъ докладѣ земскому собранiю 1875 года, говоря, что „нормальное устройство земской медицины должно предшествовать и содѣйствовать санитарнымъ изслѣдованiямъ губернiи, а никакъ не наоборотъ“. Весьма важнымъ вопросомъ въ этомъ отношенiи былъ вопросъ о томъ, какое участiе въ санитарномъ изученiи губернiи должны принять земскiя лѣчебныя заведенiя и какое направленiе, по своей сущности, должна имѣть система земской медицины. Исходя изъ того основного положенiя, что „врачебная медицина рѣшительно не обнаруживаетъ влiянiя на общую смертность, что съ увеличенiемъ врачей смертность не уменьшается и что рацiональная гигiена и просвѣщенное управленiе для здоровья могутъ сдѣлать больше, чѣмъ искусство врачей“, комиссiя пришла къ

выводу, что „земская медицина должна имѣть главнымъ образомъ санитарное направленіе“. Соотвѣтственно воззрѣнію, что лѣчебницамъ, въ числѣ другихъ своихъ задачъ, предстоитъ быть „обсерваціонными санитарными пунктами“, комиссія установила, что онѣ, по своей обстановкѣ, устройству и дѣятельности должны быть готовы къ указанной роли, а потому въ соотвѣтственной степени весьма желательны“. Такимъ образомъ, земскія лѣчебныя заведенія губерніи должны явиться центрами врачебно-санитарной жизни для окружающихъ ихъ районовъ и послужить основаніемъ какъ для санитарнаго изученія губерніи, такъ и для санитарной дѣятельности земства.

Такою ролью земскихъ лѣчебницъ заложенъ былъ фундаментъ санитарной организаціи, въ которой первыми звеньями, первыми ячейками, ея были участковыя лѣчебницы. Въ качествѣ же спеціальнаго органа было предположено „санитарно-статистическое бюро при губернской управѣ“, которое и было учреждено постановленіемъ губернскаго собранія въ 1876 году.

Одновременно съ этимъ, были выяснены и тѣ пути, которыми земство должно идти къ изученію губерніи, и установленъ самый способъ изученія. Съ наибольшею опредѣленностью установленный планъ санитарнаго изученія губерніи былъ выраженъ въ нижеслѣдующей, составленной Е. А. Осиповымъ и принятой Московскою губернскою земскою санитарною комиссіею, программѣ санитарнаго изслѣдованія Московской губерніи.

Смертность и болѣзненность, опредѣленныя съ возможною точностію и за достаточный промежутокъ времени, считаются самыми существенными и рѣшительными критеріями состоянія общественнаго здоровья.

Санитарная статистика представляетъ средство для уясненія этихъ опознательныхъ фактовъ; только съ помощью ея можно составить достаточно вѣрное понятіе о здоровьѣ общества и свести всѣ относящіеся сюда вопросы съ точки зрѣнія случайныхъ, личныхъ впечатлѣній на объективную почву, только руководясь санитарною статистикою можно правильно и вполнѣ раціонально примѣнять санитарныя мѣры, а равно и судить съ достовѣрностью о степени ихъ полезности.

Статистика показываетъ, что смертность въ различныхъ мѣстностяхъ каждой болѣе или менѣе значительной области, напр., губерніи, весьма разнится; она разнится даже по отдѣльнымъ селеніямъ одного уѣзда, имѣя предѣлы колебанія очень пространные. Того же съ достаточной вѣроятностью нужно ожидать и относительно болѣзненности. Слѣдовательно, санитарная обстановка однихъ поселеній дурна, другихъ—посредственна, третьихъ—удовлетворительна. Понятно, что поселенія первой категоріи увеличиваютъ цифру общей смертности въ уѣздахъ, а затѣмъ и въ губерніи.

Первые пріемы санитарнаго изслѣдованія губерніи должны быть статистическіе и состоять въ возможно точномъ опредѣленіи районовъ, имѣющихъ сравнительно слабую, среднюю и высокую смертность. При этомъ необходимы также свѣдѣнія о рождаемости какъ въ виду сужденія о движеніи и ростѣ населенія, средней долговѣчности, дѣтской смертности, такъ и въ болѣе еще прямыхъ практическихъ цѣляхъ, именно, для правильнаго веденія

оспопрививанія—этой довольно уже популярной санитарной мѣры. Потомъ, при выясненіи причинъ высокой смертности, при изслѣдованіи быта и для знакомства съ половою производительностью населенія, въ свѣдѣніяхъ о бракахъ тоже встрѣтится надобность.

Что касается болѣзненности, то удовлетворительныхъ данныхъ по этому предмету повсюду еще крайне мало, особенно по отношенію сельскаго населенія, почему приходится пользоваться, насколько возможно, имѣющимися и стараться объ установленіи систематической, правильной регистраціи всѣхъ формъ болѣзней, наблюдаемыхъ земскими врачами.

Когда будетъ опредѣлена смертность по приходамъ и означатся мѣстности, гдѣ она держится выше общей смертности въ губерніи, то открытіе причинъ такого явленія, изслѣдованіе гигіенической обстановки мѣстнаго населенія и вообще всестороннее, спеціальное изученіе этихъ районовъ въ этнографическомъ и топографическомъ отношеніяхъ должно составить дальнѣйшую задачу санитарнаго изслѣдованія губерніи, что можетъ производиться при помощи земскихъ врачей и приглашенныхъ спеціалистовъ по отдѣльнымъ отраслямъ знаній, когда это будетъ оказываться нужнымъ. Сравненіе же особо нездоровыхъ районовъ съ тѣми, которые имѣютъ minimum смертности, облегчитъ рѣшеніе задачи.

Такимъ образомъ, въ результатѣ всего изложеннаго выше санитарнаго изслѣдованія должно обнаруживаться, въ какихъ мѣстахъ губерніи и въ какихъ практическихъ санитарныхъ мѣрахъ является дѣйствительная потребность, а вмѣстѣ съ этимъ роль губернскаго земства въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровьѣ сдѣлается болѣе опредѣленной, какъ и его отношенія по этому отдѣлу общественнаго хозяйства къ уѣзднымъ земствамъ.

Такова опредѣленная система для санитарнаго изученія губерніи, которая была установлена земствомъ и въ дальнѣйшемъ должна была реализироваться. Однако, съ перваго же раза было ясно, что выполненіе такой грандіозной задачи въ болѣе или менѣе короткій срокъ и единичными силами одного, двухъ или нѣсколькихъ спеціалистовъ, дѣло совершенно невозможное. „Обнять всю губернію санитарнымъ изслѣдованіемъ, говоритъ по этому поводу комиссія въ своемъ докладѣ собранію, представляется достижимымъ только въ теченіи достаточнаго времени съ помощью гармоничной работы многихъ лицъ, т. е., цѣлой правильно устроенной санитарной организаціи“, при посредствѣ которой только и возможны систематическія свѣдѣнія о болѣзненности населенія, изученіе эпидемій, а равно и самое выполненіе многихъ санитарныхъ мѣропріятій, каковы—борьба съ эпидеміями, оспопрививаніе и др. Обезпечивъ правильное собираніе матеріаловъ о болѣзненности населенія, комиссія, въ виду полнаго отсутствія свѣдѣній о санитарномъ состояніи населенія, приступила къ изученію движенія населенія губерніи, а черезъ три года, при посредствѣ спеціально приглашенныхъ лицъ, начала санитарное изслѣдованіе фабрикъ и заводовъ губерніи. Такъ на практикѣ было организовано земствомъ изученіе губерніи, которое, подъ непосредствен-

нымъ руководствомъ санитарной комиссіи, почти одновременно и пошло въ трехъ вышеуказанныхъ направленіяхъ. Послѣдующее изложеніе покажетъ, въ какой мѣрѣ и послѣдовательности удалось земству осуществить вышеизложенную программу.

Статистика движенія населенія. Первыя санитарно-демографическія работы произведены Е. А. Осиповымъ по Московскому уѣзду и статистикомъ С. И. Матвѣевымъ по Можайскому и Рузскому уѣздамъ; кромѣ того, Е. А. Осиповымъ же анализированы основныя данныя по смертности, рождаемости и брачности по всей губерніи за 1869—1876 года въ цѣляхъ опредѣленія общихъ санитарныхъ критеріевъ для сравненія при изслѣдованіи меньшихъ районовъ. Эти сложныя работы, не смотря на неблагопріятныя условія, неточность основныхъ данныхъ, отсутствіе возрастнаго состава населенія и т. д., пролили свѣтъ на состояніе здоровья населенія губерніи и установили санитарные критеріи. По этимъ даннымъ смертность сельскаго населенія губерніи опредѣлилась въ 50 на тысячу, гораздо выше, чѣмъ въ столицѣ и вообщее въ Россіи; въ Московскомъ уѣздѣ смертность оказалось свыше 59 на тысячу, а въ Можайскомъ и Рузскомъ уѣздахъ—около 65, т. е., прямо чудовищныхъ размѣровъ. И нельзя было подозрѣвать, что въ этомъ опредѣленіи кроется какая либо ошибка: смертность оказалась такою и въ самыхъ дробныхъ дѣленіяхъ въ церковныхъ приходахъ, гдѣ въ большинствѣ случаевъ могли быть устранены источники ошибокъ. Въ послѣдующемъ изученіе движенія населенія производилось санитарными врачами за 10 лѣтъ, съ 1885 по 1894, точно также на основаніи метрическаго матеріала и по церковнымъ приходамъ. Работа еще не закончена, но предварительные итоги уже сведены и будутъ приведены ниже.

Кромѣ указанныхъ систематическихъ работъ, произведено еще нѣсколько болѣе всестороннихъ санитарныхъ описаній меньшихъ районовъ, частью, по порученію земства, частью, врачами по собственной инициативѣ. Таковы работы врачей: П. А. Пескова, Н. Д. Соколова, А. П. Скибневскаго, А. И. Саввинскаго и друг. Первыя изъ указанныхъ работъ составили отдѣльныя монографіи, а остальныя помѣщены въ „Трудахъ съѣздовъ“ земскихъ врачей Московской губерніи.

Изученіе болѣзненности населенія. Отчетность больницъ приказа общественнаго призрѣнія, до передачи ихъ земскимъ учрежденіямъ, состояла въ представленіи общихъ цыфръ пользованныхъ больныхъ, съ распредѣленіемъ ихъ по болѣзнямъ, согласно оффиціальной номенклатурѣ того времени, и съ указаніемъ числа ихъ по тѣмъ вѣдомствамъ, съ которыхъ должна быть взыскана плата за лѣченіе больныхъ. Что касается числа эпидемическихъ больныхъ, то этого рода свѣдѣнія, по самому существу собиранія ихъ, не могли быть достовѣрны: это были цифры волостныхъ правленій, никѣмъ не провѣряемыя ни въ отношеніи опредѣленія болѣзни, ни въ отношеніи количества больныхъ. Составляемыя на основаніи такихъ данныхъ уѣздными врачами свѣдѣнія о санитарномъ состояніи уѣзда, будучи въ значительной степени фиктивными, конечно, не могли служить для опредѣленія болѣзнен-

ности населенія. При этомъ должно сказать, что и самое значеніе правильной регистраціи больныхъ, даже въ глазахъ тогдашнихъ врачей, не получило еще серьезнаго научно-практическаго значенія, и самыя записи не пользовались должнымъ вниманіемъ врачей. Вопросъ объ изученіи болѣзненности населенія получилъ надлежащую постановку въ губерніи съ того времени, когда санитарная комиссія опредѣлила надлежащее мѣсто болѣзненности въ программѣ изученія губерніи, выработала номенклатуру и формы регистраціи и установила самыя правила для веденія дѣла. Это было сдѣлано въ 1877 году, послѣ одобренія съѣзда врачей, а съ слѣдующаго года всѣ земскія лѣчебницы ввели уже правильную запись больныхъ. Наилучшей системой была признана карточная система записей. Собираемый участковыми врачами карточный матеріалъ поступалъ въ губернское санитарное бюро, гдѣ и подлежалъ разработкѣ. Въ первое время результаты разработки изъ года въ годъ докладывались съѣздамъ земскихъ врачей, гдѣ и обсуждались какъ со стороны освѣщенія болѣзненности, такъ и въ отношеніи техники собиранія и разработки данныхъ. И уже первыя сводки всего матеріала въ значительной степени обрисовали болѣзненность населенія въ отношеніи состава больныхъ и господствующихъ болѣзней, уяснили значеніе амбуляторій, дали указанія для госпитальной дѣятельности лѣчебницъ, и съѣзды продолжали настаивать на важности регистраціи и на необходимости вполнѣ точныхъ и однообразныхъ пріемовъ. Прошло три года, и регистрація больныхъ въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ губерніи совершенно упрочилась. Первое пятилѣтіе карточной регистраціи больныхъ закончилось 1882 годомъ; матеріалы были разработаны санитарнымъ бюро и въ 1887 году проанализированы завѣдующимъ бюро Е. А. Осиповымъ. Эта капитальная работа впервые уяснила земству составъ пользуемыхъ имъ больныхъ и намѣтила первыми вѣхами тѣ мѣстности въ губерніи, которыя выдѣляются въ томъ или въ другомъ отношеніи своею болѣзненостью. Между другими весьма важными выводами обращаетъ на себя вниманіе тотъ выводъ, что путемъ сопоставленія метрическихъ данныхъ по смертности населенія губерніи съ амбуляторными данными по болѣзненности „есть возможность выяснить болѣзни, по преимуществу способствующія большей или меньшей смертности“. Этотъ выводъ укрѣпилъ земство и всю санитарно-врачебную организацію въ увѣренности, что разработка амбуляторнаго матеріала за позднѣйшіе года, когда значительно расширилась сѣть лѣчебницъ въ губерніи и усовершенствовалась техника собиранія и разработки, дастъ увѣренные выводы о характерѣ мѣстной заболѣваемости, укажетъ на причины, поможетъ разъяснить смертность, а все вмѣстѣ, въ сопоставленіи съ другими данными, приведетъ къ разрѣшенію основной задачи всѣхъ работъ,—къ установленію необходимыхъ мѣропріятій, къ улучшенію санитарнаго состоянія населенія. Признаніе существенной важности за собираемымъ участковыми врачами амбуляторнымъ матеріаломъ продиктовало автору и другой, весьма цѣнный въ практическомъ отношеніи выводъ, а именно: „въ цѣляхъ успѣшнаго развитія на практикѣ санитарной медицины, раціональною врачебною помощью

населенію слѣдуетъ почитать и считать лишь ту, которая не только оказывается врачемъ, но и правильно имъ региструется". Начиная съ 1885 года къ земской регистраціи больныхъ стали мало по малу присоединяться и другія лѣчебныя заведенія губерніи, какъ-то фабричныя и частныя, съ обязательствомъ вести правильную и однообразную запись больныхъ, именно по земскимъ формамъ. Во время бывшей въ губерніи холерной эпидеміи, вслѣдствіе отвлеченія персонала бюро, организаціонно-распорядительными работами произошла значительная задержка въ обработкѣ матеріала и его анализѣ, но въ дальнѣйшемъ причина эта была устранена обособленіемъ статистическаго отдѣла бюро отъ другихъ его функцій, подъ непосредственнымъ руководствомъ врача-статистика, и съ изолированіемъ отъ всѣхъ воздѣйствій повседневной жизни.

Номенклатура болѣзней, основныя правила регистраціи и обработки болѣзненности приложены къ настоящему обзору, а равно представлены и матеріалы по болѣзненности за 1895 и 1896 г.г., съ итогами за пятилѣтія 1878—1882 и 1883—1887 г.г.

Помимо этихъ систематическихъ работъ по болѣзненности населенія отчасти персоналомъ бюро, отчасти участковыми врачами произведена разработка отдѣльныхъ болѣзней во всей губерніи, или въ нѣкоторыхъ частяхъ ея. Изъ этихъ работъ прежде всего слѣдуетъ назвать работы бывшихъ санитарныхъ врачей Московскаго уѣзда до введенія общей по губерніи санитарной организаціи—П. А. Пескова и Н. Д. Соколова о болѣзненности Московскаго уѣзда; П. И. Глушановской-Яковлевой о смертности отъ холеры за всѣ эпидеміи ея въ Московской губерніи и о смертности отъ оспы за 50 лѣтъ и ея же объ эпидеміи дифтерита въ Богородскомъ уѣздѣ; Ю. А. Квятковской и М. П. Рашковичъ о дизентеріи въ Клинскомъ уѣдѣ; А. В. Погожева о дизентеріи въ Стромынскомъ приходѣ Богородскаго уѣзда; А. И. Саввинскаго о холерѣ въ Подольскомъ уѣздѣ и о туберкулезѣ въ Подольскомъ участкѣ по семейнымъ записямъ; Н. И. Скаткина о распространеніи сифилиса въ Черногрязскомъ участкѣ Московскаго уѣзда; И. В. Попова о распространеніи сифилиса въ Московской губерніи, о распространеніи эпидемическихъ заболѣваній и о квартирныхъ и госпитальныхъ больныхъ, и многихъ другихъ врачей. Всѣ эти работы напечатаны въ „Трудахъ съѣздовъ" земскихъ врачей Московской губерніи.

Фабрично-санитарныя изслѣдованія земства. Изученіе губерніи, особенно промышленныхъ уѣздовъ ея, въ санитарно-демографическомъ отношеніи выяснило, между прочимъ, что присутствіе въ какой либо мѣстности значительной фабрики или завода обусловливаетъ собою сущность жизни населенія даннаго района и что, при изслѣдованіи вообще положенія населенія, въ концѣ концовъ, приходится искать разрѣшенія многихъ вопросовъ, именно, тамъ, на фабрикѣ или заводѣ. Особенно тѣсна связь, съ одной стороны, между состояніемъ здоровья населенія, его болѣзненостью, развитіемъ эпидемій и, съ другой, между фабричнымъ занятіемъ населенія и самымъ состояніемъ въ санитарномъ отношеніи фабрики или завода. Этотъ вы-

водъ получилъ для губерніи серьезное значеніе, именно, въ виду огромнаго количества въ губерніи фабрикъ и заводовъ, указавъ одинъ изъ дѣятельнѣйшихъ факторовъ санитарнаго состоянія населенія. И жизнь давала ежедневныя доказательства, что фабричный бытъ заключаетъ въ себѣ много неблагопріятныхъ въ санитарномъ отношеніи моментовъ, что заболѣваемость между фабричными рабочими весьма значительна и что правильная врачебная помощь организована лишь на немногихъ фабрикахъ и заводахъ. Логическимъ выводомъ всего этого было признаніе невозможности санитарнаго улучшенія губерніи, безъ улучшенія условій производства и быта рабочихъ. Такъ какъ состояніе фабричныхъ заведеній въ то время не было совершенно извѣстно, то земство поставлено было въ необходимость само произвести изученіе промышленности въ санитарно-статистическомъ отношеніи. Въ указанныхъ цѣляхъ губернскимъ земствомъ, въ теченіи 1879—1885 г., были обслѣдованы всѣ болѣе или менѣе крупныя фабричныя заведенія въ губерніи, за исключеніемъ ремесленныхъ и кустарныхъ, а именно: 1.080 фабрикъ и заводовъ съ 114.000 наличныхъ рабочихъ. Эти обширныя санитарно-статистическія изслѣдованія фабрикъ и заводовъ были произведены по особо выработанной при участіи спеціалистовъ программѣ, охватывающей всѣ стороны производства и жизни рабочихъ, спеціально приглашенными врачами, подъ непосредственнымъ руководствомъ извѣстнаго гигіениста, Ф. Ф. Эрисмана, впослѣдствіи проф. Московскаго университета, частью непосредственно имъ самимъ. Результаты этого изслѣдованія, изложенные въ 19-ти обширныхъ выпускахъ, съ приложеніемъ плановъ фабрично-промышленныхъ заведеній, съ подлинными данными по измѣренію роста и обхвата груди рабочихъ и пр., послужили надежнымъ и незамѣнимымъ матеріаломъ для установленія минимальныхъ нормъ, въ видѣ обязательныхъ постановленій, по устройству и содержанію фабричныхъ заведеній, и привели земство къ организаціи спеціальнаго санитарнаго надзора за ними, о чемъ будетъ сказано далѣе.

IV.

Санитарная дѣятельность земства.

Учрежденіе спеціальной санитарной организаціи. Мысль о необходимости учрежденія въ Московской губерніи земской санитарной организаціи впервые была высказана санитарной комиссіей при разрѣшеніи ею вопроса о системѣ и основномъ характерѣ „общественной“ земской медицины. „Земская медицина должна имѣть, главнымъ образомъ, санитарное направленіе; это истина, и защищать ее можно смѣло“,—вотъ что говоритъ санитарная комиссія въ своемъ докладѣ губернскому собранію 1875 года. Здѣсь, въ этомъ положеніи, принятомъ земствомъ и всею санитарно-врачебною организаціею, и есть исходный пунктъ учрежденія собственно-санитарной организаціи; въ немъ опредѣленіе круга ея дѣйствій

и состава отдѣльныхъ частей. Санитарная организація не есть какое либо отдѣльное земское учрежденіе; она является только спеціальнымъ, обособившимся органомъ послѣдовательнаго развитія земской медицины. „Врачебная и собственно—санитарная медицина въ земствѣ должны идти рука объ руку, докладываетъ собранію 1878 года губернская управа и комиссія, но въ тоже время обязанности участковыхъ врачей-терапевтовъ и санитарныхъ не могутъ совмѣщаться въ одномъ лицѣ, а должны быть оспеціализированы". Въ приведенныхъ выраженіяхъ опредѣленно уже указаны и основныя положенія устройства санитарной организаціи и ея связь съ врачебною медициною. Московское земство ясно понимало, что въ дѣлѣ попеченія о народномъ здоровьи успѣшный результатъ можетъ быть достигнутъ одновременно дѣятельностью врачебной и санитарной организацій и что обѣ онѣ—части одного цѣлаго, взаимно связанныя и дополняющія одна другую. Однако, въ то время земство не нашло возможнымъ приступить къ устройству санитарной организаціи, такъ какъ, съ одной стороны, это потребовало бы отъ него весьма большихъ расходовъ, которые необходимы были еще для изученія губерніи, съ другой, потому что развитіе врачебной организаціи не достаточно еще подготовило надлежащую почву для практической санитаріи. Такимъ образомъ, санитарныя функціи, поскольку въ то время исполненіе ихъ являлось настоятельно необходимымъ и возможнымъ, остались на обязанности собственно врачебной организаціи. Между тѣмъ, время шло, и потребность въ спеціальной санитарной организаціи сознавалась съ каждымъ годомъ все опредѣленнѣе и чувствовалась рѣзче. Санитарное состояніе населенія губерніи, именно, въ обслѣдованныхъ комиссіею уѣздахъ, оказалось въ высокой степени неудовлетварительнымъ: общая смертность выше 52 на 1.000, а дѣтская въ среднемъ въ губерніи доходила до 40% родившихся, поднимаясь до 60—70% въ отдѣльныхъ пунктахъ; санитарное состояніе фабрично-промышленныхъ заведеній нуждалось въ безотлагательномъ улучшеніи, такъ какъ, помимо непосредственнаго вліянія на рабочихъ, фабрики и заводы распространяли эпидеміи между сельскимъ населеніемъ, загрязняли почву, воду и т. д. При этомъ выяснилось, что въ дѣлѣ улучшенія фабрично-промышленныхъ заведеній никакъ уже нельзя разсчитывать на врачебную организацію, такъ какъ здѣсь необходимо постоянное и спеціальное руководство и воздѣйствіе спеціалистовъ. Въ такомъ же видѣ обрисовывала санитарное положеніе населенія губерніи и дѣятельность земскихъ лѣчебницъ. Она свидѣтельствовала, что эпидеміи не только дѣтскія, но и взрослыхъ—обычное явленіе деревни и что борьба съ ними крайне малоуспѣшна. Населеніе живетъ въ очень неудовлетворительныхъ въ санитарномъ отношеніи условіяхъ: его жилища тѣсны; почва кругомъ загрязнена; вода недоброкачественна; весь укладъ жизни таковъ, что вызываетъ и способствуетъ распространенію заболѣваній; при всемъ этомъ населеніе не имѣетъ даже элементарныхъ свѣдѣній о необходимыхъ мѣрахъ предосторожности въ болѣзняхъ. Участковая врачебная медицина истощаетъ свои силы въ борьбѣ съ эпидеміями и въ веденіи оспопрививанія и рѣшительно не въ

состоянiи вести борьбу съ многообразными недугами деревни, ибо все время ея безъ остатка поглощено дѣятельностью въ лѣчебницахъ, да она и лишена необходимыхъ средствъ и силъ для этого. Неизбѣжнымъ выводомъ изъ всего этого былъ тотъ, что въ параллель врачебной организацiи существенно необходима спецiальная санитарная организацiя, которая могла бы постоянно слѣдить за состоянiемъ здоровья населенiя, направляя свою помощь туда, гдѣ она, по указанiямъ смертности и болѣзненности, наиболѣе необходима; выяснять соотвѣтственныя мѣропрiятiя и приходить на помощь и врачебной организацiи, когда требуются спецiальныя знанiя. Вышеизложеннымъ заключенiемъ, сдѣланнымъ санитарной комиссiей и первыми съѣздами земскихъ врачей, вопросъ объ учрежденiи спецiальной санитарной организацiи доведенъ былъ до практической постановки. Московскiй уѣздъ разрѣшилъ его, учредивъ въ 1877 году должность санитарнаго врача для уѣзда, въ общемъ же для губернiи требовалось еще не мало подготовительныхъ работъ и обсужденiя, чтобы вопросъ получилъ надлежащее движенiе. Губернское земство къ тому времени не окончило еще начатыхъ имъ санитарно-статистическихъ работъ, которыя должны были дать въ своемъ выводѣ основныя требованiя для улучшенiя на практикѣ фабрично-промышленныхъ заведенiй, и врачебная организацiя, особенно въ нѣкоторыхъ уѣздахъ, представляла еще слабую почву для санитарiи. Къ сказанному слѣдуетъ добавить, что и область сельской санитарiи и ея практическое значенiе представлялись далеко еще не ясными и для земскихъ представителей, и даже для врачей, и необходимо было время, чтобы освоиться со всѣми сложными вопросами въ этой неизвѣстной еще на русской почвѣ области, сознать самыя задачи, и реально представить себѣ практическую дѣятельность и ея значенiе. Въ 1884 году выступили особыя побудительныя обстоятельства, которыя не давали возможности медлить съ учрежденiемъ санитарной организацiи. Въ этомъ году, какъ извѣстно, въ Европѣ появилась холера и въ довольно значительномъ развитiи наблюдалась на югѣ Францiи и въ Испанiи. Благодаря международнымъ сношенiямъ и тому обстоятельству, что Московская губернiя составляетъ крупный и живой промышленный центръ и имѣетъ значительныя сношенiя съ заграницей, можно было опасаться появленiя холеры въ губернiи. Предстояло опредѣлить планъ мѣропрiятiй и взвѣсить тѣ средства и силы, которыми губернiя можетъ располагать для борьбы съ холерной эпидемiей. Въ числѣ другихъ мѣръ, существенно важными практическими мѣрами были признаны—тщательное наблюденiе за санитарнымъ состоянiемъ населенныхъ мѣстъ, особенно наиболѣе крупныхъ, и улучшенiе санитарной обстановки и условiй жизни населенiя губернiи вообще, въ частности промышленныхъ центровъ ея, въ возможно широкомъ, практически исполнимомъ значенiи этого требованiя. При этомъ было константировано, что наблюденiе за больными и врачебная помощь имъ можетъ быть обезпечена, при томъ или другомъ дополненiи врачебной организацiи, такъ какъ въ этомъ отношенiи Московское земство сдѣлало уже много, между тѣмъ какъ для наблюденiя за санитарнымъ состоянiемъ населенiя и

для улучшенія условій его жизни земская медицина не располагаетъ никакими спеціальными силами и весьма мало къ этому подготовлена. Въ виду такого положенія, санитарная комиссія, по предложенію завѣдующаго бюро Е. А. Осипова, въ результатѣ всесторонняго обсужденія вопроса, при участіи представителей отъ уѣздовъ, предсѣдателей управъ и врачей-делегатовъ, пришла къ заключенію о безотлагательности учрежденія спеціальной санитарной организаціи, давно уже подготовляемой всѣмъ ходомъ земской медицины. Вмѣстѣ съ этимъ комиссія одобрила и самый проектъ организаціи, разработанный бюро. По этому проекту, „земская санитарная организація имѣетъ цѣлью постоянное наблюденіе за состояніемъ здоровья населенія губерніи, изысканіе и выполненіе мѣръ къ его улучшенію и обезпеченіе населенія надлежащей врачебной помощью. Въ преслѣдованіи такихъ цѣлей учреждаются коллегіальные органы: участковые и уѣздные санитарные совѣты, при дополненіи существующей земско-медицинской организаціи вновь учреждаемымъ персоналомъ санитарныхъ попечителей и санитарныхъ врачей“ и при соотвѣтствующемъ измѣненіи губернской санитарной комиссіи въ губернскій санитарный совѣтъ. Для выполненія означенныхъ задачъ, кромѣ приглашенія спеціальнаго санитарнаго персонала, необходимо было введеніе въ губерніи обязательныхъ санитарныхъ постановленій, главнымъ образомъ, по устройству и содержанію фабрикъ, заводовъ и другихъ промышленныхъ предпріятій. Проектъ постановленій былъ также разработанъ санитарнымъ бюро. Губернское собраніе, по докладу управы и комиссіи, одобрило названные проекты въ относящейся къ нему части, учредило институтъ санитарныхъ врачей на первое время въ составѣ 4-хъ лицъ, и передало остальные проекты на разсмотрѣніе уѣздныхъ собраній. Послѣднія отнеслись также весьма сочувственно къ учрежденію санитарной организаціи и приняли обязательныя санитарныя постановленія, которыя, вслѣдъ за тѣмъ, мало по малу, и вошли въ законную силу. Такимъ образомъ, Московская губернія съ 1885 года получила санитарную организацію, въ видѣ коллегіальныхъ врачебно-санитарныхъ учрежденій, институтъ санитарныхъ врачей и обязательныя санитарныя постановленія для населенія губерніи.

Санитарная дѣятельность земства. Санитарныя мѣропріятія земства, до учрежденія спеціальной санитарной организаціи, почти всецѣло ограничивались мѣрами по борьбѣ съ эпидеміями и веденіемъ предохранительнаго оспопрививанія, и только съ этого времени область ихъ начала расширяться и принимать характеръ сельской санитаріи.

Борьба съ эпидеміями. Санитарная комиссія, въ первыхъ своихъ работахъ, пришла къ опредѣленному заключенію, что успѣшная борьба съ эпидеміями на практикѣ невозможна безъ надлежащаго развитія врачебной организаціи. И дѣйствительность показала, что постановка борьбы съ эпидеміями вообще въ губерніи, въ частности, въ отдѣльныхъ уѣздахъ шагъ за шагомъ слѣдовала за развитіемъ земской медицины и все время находилась въ самой тѣсной связи съ нею. Въ первое время по введеніи земскихъ учрежденій, большинство уѣздовъ губерніи принятіе мѣръ противъ

эпидемій возлагали на уѣздныхъ врачей, обязывая земскихъ давать знать объ эпидеміяхъ управѣ и уѣздному врачу „для зависящихъ съ ихъ стороны распоряженій". Эти распоряженія, какъ выше было указано, состояли въ наѣздахъ въ селенія уѣздныхъ врачей съ послѣдующими рапортами, къ которымъ теперь прибавились сообщенія въ земскую управу о необходимости посылки на мѣста эпидемій фельдшерскаго персонала. При эпидеміяхъ, грозныхъ по своему распространенію и смертности, каковы холера и сыпной тифъ, на помощь уѣздамъ приходило губернское земство, считавшее своею обязанностью съ первыхъ дней своей дѣятельности помогать въ этомъ дѣлѣ уѣздамъ. Однако, и губернское земство не имѣло для этого никакой организаціи и никакого врачебнаго персонала, почему и ограничивало свою помощь выдачею уѣздамъ денежныхъ пособій, которыя и шли на приглашеніе временнаго персонала. Какъ велики были расходы на это уѣздовъ, по имѣющимся матеріаламъ, возстановить трудно, денежныя же выдачи губернскаго земства въ общемъ были ограничены и встрѣчаются только въ холерное время. Такъ, въ 1866 году губернскимъ земствомъ израсходовано 12.987, въ 1871—2.758 и въ 1872—7.448 рублей на борьбу съ холерой. За исключеніемъ Московскаго и Серпуховского уѣздовъ, гдѣ во время эпидемій дѣйствовали уже и врачи, такъ стояло дѣло до конца семидесятыхъ годовъ, т. е., до установленія стаціонарной системы организаціи медицины, до фактическаго раздѣленія уѣздовъ на медицинскіе участки съ мѣстожительствомъ въ районахъ ихъ врачей. Губернская комиссія и управа, въ докладѣ собранію 1877 года, такъ характеризуютъ положеніе дѣла въ уѣздахъ: „нужно замѣтить, что по отношенію эпидемическихъ болѣзней даже и въ уѣздахъ съ наилучшей медицинской организацiей дѣло обстоитъ у насъ весьма неудовлетворительно или, лучше сказать, никакъ не обстоитъ, потому что люди съ заразными эпидемическими формами болѣзней пребываютъ въ большинствѣ случаевъ въ неизвѣстности и безъ всякой помощи по деревнямъ". Болѣе или менѣе правильная и систематическая постановка борьбы съ эпидеміями начинается со времени работъ санитарной комиссіи и съѣздовъ врачей. I-й губернскій съѣздъ врачей ставитъ уже въ опредѣленную обязанность врачей участковыхъ „посѣщеніе селеній своего участка, пораженныхъ какою либо эпидеміею, и принятіе соотвѣтственныхъ каждому случаю мѣръ". Съѣзды IV, V и VI всесторонне обсуждаютъ вопросъ о мѣрахъ борьбы съ эпидеміями и вырабатываютъ для этого опредѣленныя правила, которыя затѣмъ пересматриваются IX и XI съѣздами, въ виду накопившагося въ губерніи опыта. IV-й съѣздъ врачей категорически уже заявилъ, „что наблюденіе за ходомъ эпидемій должно быть у участковаго врача на первомъ планѣ, предпочтительно предъ всѣми другими его обязанностями", что мѣры должны заключаться въ періодическомъ посѣщеніи селеній, пораженныхъ болѣзнью, при постоянномъ пребываніи тамъ фельдшера, дѣйствующаго по особымъ инструкціямъ врача въ каждомъ данномъ случаѣ. Вмѣстѣ съ этимъ съѣздъ рекомендовалъ, сообразно научнымъ даннымъ, самыя мѣропріятія и способы къ практическому ихъ выполненію. V-й съѣздъ, продолжая работу IV-го и выяснивъ положеніе

дѣла въ уѣздахъ, призналъ необходимымъ просить губернское земство о возможно скорѣйшемъ осуществленіи нормальной медицинской организаціи въ уѣздахъ и о помощи уѣзднымъ земствамъ въ борьбѣ съ эпидеміями, при чемъ губернское земство могло бы принять на себя: сосредоточеніе вѣрныхъ и своевременныхъ свѣдѣній объ эпидеміяхъ въ своихъ исполнительныхъ органахъ и согласованіе мѣропріятій, а равно и дѣйствій земско-медицинскаго персонала въ губерніи; усиленіе персонала въ тѣхъ уѣздахъ, гдѣ его по обстоятельствамъ окажется недостаточнымъ; заготовленіе подвижныхъ помѣщеній и т. д. и, наконецъ, участіе денежными средствами при продовольствіи больныхъ и при оплатѣ населенію за уничтоженные предметы. VI-й съѣздъ развилъ вышеизложенныя положенія и оформилъ ихъ въ правила, въ которыхъ, помимо общаго распорядка борьбы съ эпидеміями, выяснены способы эвакуаціи, изоляціи, дезинфекціи и устройства временныхъ лѣчебницъ. Не входя въ подробности инструкціи, однако, необходимо указать, что правила, ставя наблюденіе за эпидеміями въ участкѣ и принятіе противъ нихъ мѣръ въ самую важную обязанность врача, вмѣстѣ съ этимъ опредѣленно требуютъ отъ него достиженія этой задачи „путемъ мирнаго и добровольнаго примѣненія необходимыхъ мѣръ", путемъ личныхъ сношеній съ вліятельными лицами—священниками, учителями и вообще мѣстными лицами, изъ которыхъ назначаются санитарные попечители для содѣйствія врачу въ его мѣропріятіяхъ и для развѣдыванія о новыхъ заболѣваніяхъ. Этимъ же съѣздомъ былъ разработанъ и вопросъ о помощи бѣднымъ семьямъ во время эпидемій. IX-й и XI-й съѣзды въ вышеуказанную инструкцію внесли необходимыя измѣненія какъ соотвѣтственно установившимся научнымъ воззрѣніямъ, такъ и соотвѣтственно развитію земской медицины и выяснившимся потребностямъ жизни.

Такова въ основныхъ своихъ положеніяхъ постановка борьбы съ эпидеміями. Выполненіе ея на практикѣ шло шагъ за шагомъ въ связи съ установленіемъ самыхъ правилъ, вырабатывавшихся всей врачебно-санитарной организаціей на основаніи жизненнаго опыта. Самый распорядокъ дѣйствій при эпидеміяхъ установился быстро и прочно, но, конечно, далеко не во всѣхъ случаяхъ могли быть выполняемы указанныя правилами мѣры. Вопросъ о своевременности извѣщеній о появленіи эпидемій, который, кстати сказать, особенно сильно занималъ врачей въ первое время, разрѣшился на практикѣ самъ собою, когда участковыя лѣчебницы сдѣлались, благодаря уменьшенію участковъ, доступными населенію. Эвакуація больныхъ на практикѣ оказалась почти неприложимой. Изоляція больныхъ удавалась чаще, но надлежаще могла быть выполнена только при удаленіи больного въ лѣчебницу. Въ виду этого и высокаго значенія изоляціи въ борьбѣ съ эпидеміями, возникъ вопросъ объ обезпеченіи всѣхъ лѣчебныхъ заведеній особыми зданіями для остро-заразныхъ больныхъ, и въ послѣдующемъ большая половина лѣчебницъ стала располагать уже ими, при чемъ губернское земство приходило на помощь уѣздамъ при устройствѣ такихъ зданій выдачею безвозвратнаго пособія въ количествѣ 25% стоимости зданій и остальной сум-

мы — въ видѣ безпроцентной ссуды. И можно сказать, что первые случаи заболѣваній заразными болѣзнями взрослыхъ теперь могли быть въ дѣйствительности изолируемы въ лѣчебницы; иначе стоитъ дѣло по отношенію къ дѣтскимъ эпидеміямъ. Дѣти по прежнему въ большинствѣ случаевъ лѣчатся въ селеніяхъ, въ мѣстахъ ихъ жительства, при чемъ изоляція ихъ не можетъ считаться сколько нибудь серьезной. Здѣсь наичаще примѣняется дезинфекція, которая точно такъ же, какъ и изоляція, не можетъ быть проведена совершенно и признана дѣйствительною. За послѣднее время, благодаря изоляціоннымъ помѣщеніямъ, гораздо бо́льшій также процентъ дѣтей пользуется въ лѣчебницахъ, но постановка борьбы, именно, съ дѣтскими эпидеміями, оставляетъ еще желать многаго, и дѣло это является въ Московскомъ земствѣ очереднымъ, хотя практика поневолѣ, въ силу многихъ бытовыхъ условій населенія, здѣсь чрезвычайно затруднительна.

Въ цѣляхъ ознакомленія врачей съ существующими въ губерніи эпидеміями съ 1883 года губернскимъ земствомъ издаются „Свѣдѣнія о ходѣ заразныхъ заболѣваній въ губерніи“ по медицинскимъ участкамъ, съ указаніемъ пораженныхъ селеній; до 1887 года „Свѣдѣнія“ издавались три раза въ годъ, а съ того времени ежемѣсячно, при чемъ съ 1897 года дѣлается каждый разъ обзоръ направленія эпидемій и ихъ положенія. Въ цѣляхъ своевременнаго усиленія участковаго персонала губернскимъ земствомъ, въ случаѣ недостаточности его на мѣстѣ, установлены экстренныя сообщенія санитарнаго бюро о первыхъ случаяхъ появленія въ участкахъ важнѣйшихъ эпидемическихъ заболѣваній, съ указаніемъ еженедѣльно дальнѣйшаго движенія ихъ.

Въ заключеніе слѣдуетъ сказать нѣсколько словъ о борьбѣ съ холерной эпидеміей, бывшей въ губерніи въ 1892—1893 годахъ. Планъ мѣропріятій противъ холеры былъ выработанъ губернскимъ земствомъ еще въ 1884 году, по случаю опасенія заноса холеры изъ Франціи и Испаніи. Въ 1892 году, при первыхъ слухахъ о появленіи холеры на нашей азіатской границѣ, настоящій планъ былъ пересмотрѣнъ и выяснены практическіе пути къ его осуществленію. Основныя положенія плана сводились къ слѣдующимъ практическимъ задачамъ.

Практически возможное улучшеніе санитарной обстановки и условій жизни населенія губерніи, при возбужденіи его самодѣятельности путемъ распространенія истинныхъ понятій о сущности холерной заразы и объ охранительныхъ противъ нея мѣрахъ.

Возможно тщательное повсемѣстное въ губерніи наблюденіе за появленіемъ первыхъ холерныхъ заболѣваній и, при гуманной врачебной помощи больнымъ, немедленное примѣненіе изоляціи и дезинфекціи, т.-е., обособленія холерныхъ больныхъ и уничтоженія холернаго яда въ испражненіяхъ, рвотѣ и разныхъ вещахъ, окружающихъ больного.

Направленіе усиленной и возможно скорой санитарной и врачебной помощи въ такія мѣста губерніи, гдѣ обнаружатся многія холерныя заболѣванія, при примѣненіи изоляціи и дезинфекціи, а также по мѣрѣ возможности, и эвакуаціи, т.-е., выселенія жителей изъ зараженныхъ мѣстъ.

Въ преслѣдованіи вышеприведеннаго плана санитарными врачами были произведены осмотры всѣхъ наиболѣе крупныхъ фабрикъ, заводовъ и нѣкоторыхъ селеній, въ цѣляхъ улучшенія санитарнаго состоянія ихъ, устройства, на случай появленія болѣзни, правильнаго наблюденія за заболѣваніями, обезпеченія надлежащей врачебной помощью больныхъ и т. д. Въ этихъ же цѣляхъ во многихъ медицинскихъ участкахъ были организованы участковые совѣты съ попечителями изъ мѣстныхъ жителей. Сѣть лѣчебныхъ заведеній губерніи была увеличена 32 врачебными и студенческими дополнительными пунктами, которые были размѣщены, частью, въ тѣхъ мѣстахъ губерніи, куда постоянная организація съ трудомъ достигала, по своей удаленности, частью въ мѣстахъ наибольшаго скопленія населенія и наименѣе удовлетворительныхъ въ санитарномъ отношеніи. Кромѣ того, губернскимъ земствомъ былъ организованъ персоналъ спеціальныхъ эпидемическихъ отрядовъ для направленія ихъ въ пораженныя мѣста. Санитарные попечители были ознакомлены съ сущностью холеры и съ необходимыми въ борьбѣ съ нею мѣрами, причемъ имъ были выданы небольшія аптечки на случай подачи первой помощи до пріѣзда врача. Краткіе листки съ наставленіемъ о мѣрахъ предосторожности были распространены въ населеніи. Лѣчебницы снабжены запасомъ дезинфекціонныхъ средствъ и, гдѣ не было еще устроено изоляціонныхъ отдѣленій, были построены, по преимуществу, временныя лѣтнія помѣщенія для холерныхъ. Самое исполненіе плана въ деталяхъ было разсмотрѣно въ каждомъ уѣздѣ въ организованныхъ уже тогда санитарныхъ совѣтахъ, изъ которыхъ, для большей легкости распоряженія, были выдѣлены особыя, такъ называемыя, санитарно-исполнительныя комиссіи; губернская комиссія разрѣшала въ исполненіе уѣзднымъ тѣ или другія постройки, снабженіе лѣчебницъ бѣльемъ и т. д. за счетъ губернскаго земства. Въ теченіе 1892 года въ губерніи обнаружено было всего 280 заболѣваній съ 121 смертными исходами. Въ слѣдующемъ году губернія ограничилась меньшимъ числомъ временныхъ пунктовъ, усиливъ число эпидемическихъ отрядовъ. Въ общемъ весь планъ остался тотъ же. Но, для обобщенія всей санитарной организаціи и единства дѣйствій, губернскимъ земствомъ былъ созванъ спеціальный съѣздъ врачей для разработки всѣхъ вопросовъ по борьбѣ съ холерой. Съѣздъ одобрилъ планъ и разработалъ практику осуществленія его. Такъ, имъ были выработаны инструкціи эпидемическимъ отрядамъ, устройство временныхъ помѣщеній, улучшеніе продовольствія больныхъ и проч. Въ 1893 г. холера появилась въ губерніи ранней весной; эпидемической силы она достигла всего въ трехъ мѣстностяхъ губерніи—въ Московскомъ, Богородскомъ и Коломенскомъ уѣздахъ. Общее число больныхъ по всей губерніи было 2963 съ 1080 смертными случаями.

Оспопрививаніе. Положеніе оспопрививанія, какъ и постановка борьбы съ эпидеміями, находится въ тѣсной связи съ общимъ состояніемъ земской медицины. Въ большинствѣ уѣздовъ губерніи, до начала 80-хъ годовъ, оспопрививаніе, за исключеніемъ немногихъ участковъ, находилось въ рукахъ оспенниковъ, какъ было до введенія земскихъ учрежденій въ губерніи, съ тою только разницею, что контроль за ними получилъ нѣсколько большее

фактическое значеніе. Лучшимъ доказательствомъ такого положенія оспопрививанія въ губерніи служитъ слѣдующее заявленіе Московскаго врачебнаго совѣта земскому собранію 1876 года: „участковому врачу вмѣнено также въ обязанность заботиться объ оспопрививаніи въ своемъ участкѣ; но, за неимѣніемъ постоянно свѣжей лимфы, и занятые больными при своихъ лѣчебницахъ, участковые врачи не имѣютъ возможности вести это дѣло, вслѣдствіе чего оспопрививаніе въ уѣздѣ вообще неудовлетворительно“. Если такъ дѣло стояло въ Московскомъ уѣздѣ съ наилучше устроенной земской медициной, въ другихъ уѣздахъ оно велось почти исключительно безъ надлежащаго руководства участковыхъ врачей.

Улучшеніе оспопрививанія началось со времени первыхъ съѣздовъ земскихъ врачей, когда вопросъ о правильной постановкѣ оспопрививанія получилъ надлежащую разработку. Прежде всего I-ый же съѣздъ заявилъ, что „врачъ долженъ озаботиться оспопрививаніемъ въ назначенномъ ему районѣ, стараясь ввести тотъ порядокъ, какой будетъ указанъ съѣздами врачей и уѣздными врачебными совѣтами“. Тотъ же съѣздъ выслушалъ сообщеніе врача И. И. Орлова объ оспопрививаніи въ Вороновскомъ участкѣ Подольскаго уѣзда. Второй съѣздъ выслушалъ объ оспопрививаніи въ Подольскомъ уѣздѣ того же докладчика, также въ Московскомъ уѣздѣ—П. А. Пескова; онъ же обсуждалъ проектъ для Московскаго уѣзда, составленный Е. А. Осиповымъ. Эти работы съѣздовъ кладутъ начало правильной постановки оспопрививанія въ губерніи. Согласно указанному проекту Е. А. Осипова, уѣздъ долженъ быть раздѣленъ на оспопрививательные участки, изъ которыхъ въ ближайшихъ къ лѣчебницамъ оспопрививаніе ведется участковыми врачами, а въ остальныхъ, болѣе отдаленныхъ, спеціально приглашенными лицами. Прежній оспопрививательный матеріалъ, именно, гуманизированную лимфу предположено замѣнить телячьей лимфой.

Практика оспопрививанія въ уѣздахъ съ этого времени начала значительно улучшаться, благодаря, между прочимъ, тому, что съѣзды врачей изъ года въ годъ обсуждали дѣйствительную постановку его въ уѣздахъ; мало по малу лѣчебницы брали оспопрививаніе въ свои руки; оспенники естественнымъ путемъ, безъ всякаго насилія, вытѣснялись, оказавшись безъ дѣла, а оставшіеся подлежали уже дѣйствительному контролю. Существенными тормазами въ улучшеніи оспопрививанія оставались: недостатокъ вообще медицинскаго персонала при лѣчебницахъ, при слишкомъ значительныхъ размѣрахъ медицинскихъ участковъ, недостатки гуманизированной лимфы и слабая прививаемость телячьей, особенно при сохраненіи ея болѣе или менѣе продолжительное время. Улучшеніе оспопрививанія рѣзко сказалось послѣ того, какъ начатые губернскимъ земствомъ опыты по добыванію тельчьяго детрита увѣнчались успѣхомъ и губернскимъ земствомъ въ 1884 году былъ устроенъ собственный земскій телятникъ съ безплатною разсылкою во всѣ уѣзды оспопрививательнаго матеріала. Этимъ оспопрививаніе было существенно облегчено, и врачебный персоналъ взялъ его исключительно въ свои руки, чѣмъ быстро были вытѣснены и немногіе оставшіеся оспопрививатели, которымъ, конечно, детритъ не доставлялся. Вмѣстѣ съ

этимъ сборные пункты были оставлены и оспопрививанiе начали вести по отдѣльнымъ селенiямъ. Такъ какъ наличный персоналъ участковъ былъ все еще недостаточенъ для этого, то уѣзды стали приглашать временно студентовъ-медиковъ и врачей. Учрежденные въ 1885 году уѣздные санитарные совѣты развили эту систему оспопрививанiя во всѣхъ уѣздахъ, и съ того времени оспопрививанiе можетъ считаться поставленнымъ правильно. Оставалось теперь только расширить самое оспопрививанiе и приступить къ ревакцинацiи, что мало по малу и входитъ во всеобщее въ губернiи распространенiе. Прежде всего, помимо весенне-лѣтняго прививанiя, уѣзды ввели и осеннее, а затѣмъ перешли и къ ревакцинацiи, по преимуществу, въ школахъ и при появленiи оспенныхъ эпидемiй. Для правильнаго учета оспопривитыхъ, были введены списки всѣхъ родившихся дѣтей, которые получались въ этихъ цѣляхъ врачами отъ священниковъ. При каждомъ появленiи оспенной эпидемiи дѣлалось экстренное оспопрививанiе въ окружныхъ селенiяхъ, съ цѣлью задержать распространенiе оспы.

Оспенный телятникъ губернскаго земства устроенъ въ Москвѣ и находится въ завѣдыванiи врача—женщины. Телятникъ имѣетъ своею задачею во всякое время обезпечить губернiю оспопрививательнымъ матерiаломъ, который, по требованiю уѣздовъ, немедленно и высылается. Отпускъ детрита безплатный. Телятникъ заготовляетъ свыше 100.000 оспопривитiй для губернiи и, кромѣ того, по особеннымъ требованiямъ и въ случаѣ возможности, удовлетворяетъ просьбы другихъ земствъ, съ платою до 2-хъ коп. за каждое привитiе. Содержанiе телятника обходится губернскому земству около 2 тыс. рублей, считая въ томъ числѣ возвраты за проданный въ другiя губернiи детритъ.

Земскiй фабрично-санитарный надзоръ и обязательныя санитарныя постановленiя. Выше было упомянуто, что одновременно съ учрежденiемъ института санитарныхъ врачей земствомъ были приняты обязательныя постановленiя, которыя затѣмъ и получили законную силу. Въ 7-ми своихъ отдѣлахъ обязательныя постановленiя содержатъ требованiя о мѣрахъ предупрежденiя и прекращенiя заразныхъ болѣзней, объ охранѣ чистоты воздуха и почвы, воды для питья и водопоевъ, о порядкѣ содержанiя съѣстныхъ припасовъ и напитковъ и торговли ими, о содержанiи торговыхъ и промышленныхъ заведенiй и объ устройствѣ фабрикъ и заводовъ. Въ виду весьма значительнаго развитiя въ губернiи фабрично-заводской промышленности (въ 1894 году, по даннымъ спецiальнаго изслѣдованiя, количество фабрикъ и заводовъ, не считая кустарныхъ и ремесленныхъ заведенiй, было опредѣлено въ 1688 съ 136.914 наличными рабочими) и глубокаго ея влiянiя на фабричное и мѣстное населенiе, земство направило санитарный надзоръ по преимуществу, если не исключительно, именно, на благоустройство въ санитарномъ отношенiи фабрикъ и заводовъ. Однако, въ первое время, до 1889 года, дѣятельность санитарнаго надзора по примѣненiю санитарныхъ обязательныхъ постановленiй, была случайна и несистематична: фабрики и заводы открывались и переустраивались безъ всякаго участiя земства, да

послѣднее, кромѣ обязательныхъ постановленій, и не имѣло въ этомъ дѣлѣ никакой почвы. Наиболѣе широкое примѣненіе санитарный надзоръ получилъ съ 1890 года, когда губернская администрація, согласно просьбѣ земства, стала требовать отъ владѣльцевъ фабрикъ и заводовъ исполненія параграфа 101 обязательныхъ постановленій, по которому планы вновь устраиваемыхъ и переустраиваемыхъ фабричныхъ заведеній, прежде утвержденія ихъ административною инстанціею, должны быть представлены на заключеніе уѣздныхъ земскихъ управъ и ихъ санитарныхъ совѣтовъ. Въ это время губернскимъ земствомъ былъ установленъ слѣдующій порядокъ въ дѣлѣ санитарнаго надзора.

Планы вновь проектируемыхъ фабрикъ и заводовъ, равно какъ и существенныхъ переустройствъ для дѣйствующихъ, должны представляться прежде всего въ уѣздныя земскія управы, которыя, по совѣщаніи съ губернскимъ санитарнымъ врачемъ, смотря по обстоятельствамъ дѣла, или вносятъ ихъ на разсмотрѣніе уѣзднаго санитарнаго совѣта, или даютъ прямо свое заключеніе.

Одобренный уѣздною управою планъ поступаетъ въ строительное отдѣленіе губернскаго правленія.

Вновь выстроенныя или перестроенныя фабричныя заведенія по разрѣшенному плану подвергаются осмотру, смотря по сущности дѣла, или земской комиссіей при участіи губернскаго санитарнаго врача, или одного послѣдняго.

Заключеніе означенной комиссіи или губернскаго санитарнаго врача представляется въ губернское правленіе на предметъ окончательнаго движенія дѣла по разрѣшенію открытія дѣйствій фабричнаго заведенія.

Съ того времени дѣятельность санитарнаго надзора за фабрично-промышленными заведеніями начала получать все болѣе и болѣе правильное положеніе и, при открытіи новыхъ заведеній, указанный ходъ дѣла установился во всѣхъ уѣздахъ губерніи. Нельзя того же сказать по отношенію къ переустраиваемымъ заведеніямъ, хотя и здѣсь вышеизложенный порядокъ получаетъ все большее развитіе.

Результаты, достигнутые земствомъ въ дѣлѣ благоустройства фабрично-промышленныхъ заведеній, не подлежатъ сомнѣнію. Иллюстраціей фактическаго улучшенія санитарныхъ условій производства и жизни рабочихъ служатъ многочисленныя указанія въ отчетахъ санитарныхъ врачей. Особенный интересъ въ этомъ отношеніи представляетъ сопоставленіе санитарнаго состоянія фабрикъ по наиболѣе фабричному уѣзду губерніи, именно Московскому. Санитарный врачъ Московскаго уѣзда В. Г. Богословскій въ своемъ отчетѣ за 1895 годъ докладываетъ губернской управѣ слѣдующее: „нѣтъ сомнѣнія, санитарная дѣятельность по надзору за вновь устраиваемыми фабрично-промышленными заведеніями отвѣчаетъ настоятельной потребности времени и сопровождается благими послѣдствіями. Въ подтвержденіе можно было бы привести множество примѣровъ, но я ограничусь нѣкоторыми общими указаніями. Больше всего вліяніе санитарнаго надзора

отразилось на улучшеніи жилыхъ помѣщеній фабрично-заводскихъ рабочихъ. Если, по изслѣдованіямъ проф. Ф. Ф. Эрисмана, въ 1880—1881 годахъ въ большинствѣ фабричныхъ спальныхъ помѣщеній приходилось на каждаго живущаго менѣе 1 кубической сажени пространства; если, по тому же изслѣдованію, эти помѣщенія очень часто отапливались желѣзными печами съ проведенными отъ нихъ подъ потолкомъ по длинѣ всего помѣщенія желѣзными трубами; если также часто не имѣлось никакихъ приспособленій для вентиляціи; если въ общихъ спальняхъ вездѣ были сплошныя нары, очень часто въ 2 яруса; если рабочіе въ общихъ спальняхъ нерѣдко размѣщались безъ различія пола и возраста; если ретирады являлись источникомъ зловонія на фабрикахъ; то теперь всѣ подобныя явленія, если и могутъ встрѣчаться, то какъ исключенія и на такихъ заведеніяхъ, коихъ санитарный надзоръ еще не успѣлъ коснуться. На кирпичныхъ заводахъ и на разработкахъ торфа еще недавно, въ 1892—1893 годахъ, спальни рабочихъ помѣщались въ сараеобразныхъ, скудно освѣщаемыхъ днемъ, строеніяхъ, въ которыхъ сплошныя нары для спанья рабочихъ или покрыты были перетертой соломой, или измочаленной рогожей, полы были земляные,—вообще эти помѣщенія нисколько не походили на человѣческія жилища. Теперь уже на многихъ такихъ заведеніяхъ выстроены новые просторные, свѣтлые, сухіе бараки съ парными нарами, покрытыми соломенными матрацами, съ досчатыми полами. Провѣтриваніе мастерскихъ, по изслѣдованіямъ 1880—1881 г., не обращало на себя вниманія владѣльцевъ фабрикъ за рѣдкими исключеніями. Теперь почти не встрѣчается мастерскихъ безъ фортокъ или фрамугъ, а на нѣкоторыхъ крупныхъ фабрикахъ, каковы Реутовская, Балашинская и Измайловская мануфактуры, Даниловская камвольная прядильня, красильни Рабенекъ и др., устроены механическіе вентиляторы, кое-гдѣ устраиваются приспособленія для увлажненія воздуха. Наконецъ, даже въ наименѣе поддающейся улучшенію сторонѣ фабрично-заводскаго быта, въ устройствѣ приспособленій для очищенія сточныхъ водъ до спуска ихъ въ рѣки, замѣчается, по крайней мѣрѣ, стремленіе къ улучшенію путемъ устройства фильтровъ“. Тоже свидѣтельствуетъ врачъ Богородскаго уѣзда, не уступающаго Московскому по развитію фабричной промышленности, а также и врачи другихъ уѣздовъ.

Еще болѣе осязательно дѣятельность санитарнаго надзора сказалась въ улучшеніи медицинской организаціи на фабрикахъ и заводахъ. Положеніе фабричной медицины всегда занимало земство какъ въ интересахъ многочисленнаго фабричнаго населенія, такъ и ради предупрежденія распространенія заразныхъ заболѣваній на мѣстное сельское населеніе. Въ виду этого земскій санитарный надзоръ обратилъ преимущественное вниманіе на улучшеніе фабричной медицины, при чемъ нѣкоторые уѣзды (Богородскій) деталировали, въ этихъ цѣляхъ, и самыя обязательныя постановленія по устройству правильной медицинской помощи рабочимъ. Прошло 10-ть лѣтъ, и состояніе медицинскаго дѣла на фабрикахъ и заводахъ весьма значительно улучшилось. Сравнительныя данныя о прошломъ и настоящемъ положеніи фабричной медицины, по порученію губернской управы, были обработаны санитарнымъ

врачемъ Богородскаго уѣзда А. И. Скибневскимъ, который, выяснивъ въ особомъ докладѣ XIII-му съѣзду врачей положеніе дѣла въ рядѣ объективныхъ данныхъ, въ заключеніе указалъ, что улучшеніе фабричной медицины выразилось, между прочимъ, въ значительномъ повышеніи по губерніи врачебной помощи рабочимъ и соотвѣтственномъ паденіи самостоятельно дѣйствовавшаго фельдшеризма; въ увеличеніи количества фабричныхъ врачей (на 30 чел. и акушерокъ на 26); въ увеличеніи при фабричныхъ больницахъ числа родильныхъ пріютовъ (на 24) и особыхъ заразныхъ отдѣленій (на 29); въ улучшеніи больничныхъ помѣщеній и всей больничной обстановки; въ болѣе широкомъ доступѣ фабричныхъ больницъ и амбуляторій какъ вообще для рабочихъ и ихъ семей, такъ и въ частности для земскаго населенія; въ организаціи сельскихъ участковъ при нѣкоторыхъ изъ фабричныхъ больницъ (при 8). „Все это въ общей своей совокупности значительно повліяло на большую продуктивность въ качественномъ и количественномъ отношеніи и самой дѣятельности фабрично-врачебнаго персонала по губерніи".

Къ сожалѣнію, послѣднимъ разъясненіемъ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ регулированіе фабричной медицины, путемъ земскихъ обязательныхъ постановленій, изъято изъ вѣдѣнія земства и предоставлено фабричному присутствію, почему въ дальнѣйшемъ земскій санитарный надзоръ не можетъ уже оказать своего воздѣйствія на улучшеніе и поддержаніе въ надлежащемъ положеніи этой весьма важной стороны фабрично-заводской промышленности.

Къ сказанному необходимо добавить, что отличительною чертою дѣятельности санитарнаго надзора земства всегда было и есть стремленіе не столько преслѣдовать за нарушенія обязательныхъ постановленій, сколько предупреждать нарушенія, минуя до послѣдней крайности карательные акты.

Школьно-санитарный надзоръ. Являясь санитарно-обсерваціонными пунктами для своего района, медицинскіе участки, почти съ первыхъ же дней своей дѣятельности, не могли не остановить своего вниманія на школѣ—ея устройствѣ и необходимыхъ мѣрахъ къ предупрежденію заразныхъ заболѣваній въ школѣ и черезъ школу. Уже І-й съѣздъ земскихъ врачей, въ 1877 году, выслушалъ санитарное описаніе школъ Влахернскаго участка Московскаго уѣзда, сдѣланное участковымъ врачемъ К. К. Толстымъ. Признавъ школьно-санитарные вопросы существенными вопросами земской медицины, съѣздъ поручилъ особой комиссіи выработать правила по устройству школъ въ санитарномъ отношеніи и представить ихъ на утвержденіе слѣдующему съѣзду, которымъ они были разсмотрѣны и одобрены. Губернское собраніе приняло выработанныя съѣздомъ правила къ руководству при устройствѣ школъ съ субсидіей губернскаго земства. Этимъ положено было начало практической дѣятельности Московскаго земства по санитарному улучшенію школъ. Съ того времени школьно-санитарные вопросы время отъ времени продолжали занимать земскую медицину, а съ учрежденіемъ санитарныхъ совѣтовъ они дѣлаются очередными вопросами.

Въ 1887—89 годахъ земствомъ были произведены подробныя сани-

тарныя описанія школъ по всей губерніи по однообразной, спеціально для того составленной программѣ. Эта огромная работа, доложенная уѣзднымъ и губернскому земскимъ собраніямъ, близко ознакомила съ положеніемъ школъ земство и врачей, выяснила практическое значеніе школьно-санитарныхъ работъ и послужила основнымъ матеріаломъ для созданія правильной школьно-санитарной организаціи. Съ того времени уѣздныя земства Московское, Клинское, Можайское, Подольское, Богородское и др. разработали правила по постройкѣ школъ, по улучшенію обстановки ихъ и по санитарному надзору за здоровьемъ учащихся, а Московское и Можайское, кромѣ того, составили наставленія для учителей о необходимыхъ мѣрахъ при появленіи въ школахъ заразныхъ заболѣваній. Результаты такихъ работъ въ делегатскихъ докладахъ были представляемы каждый разъ очереднымъ съѣздамъ врачей и уѣзднымъ и губернскимъ собраніямъ. X-й съѣздъ земскихъ врачей призналъ своевременнымъ и цѣлесообразнымъ обобщить практику уѣздовъ—выработать основныя положенія школьно-санитарной организаціи и пересмотрѣть правила для устройства школъ. Эта работа и была выполнена съѣздомъ. XIII-й съѣздъ врачей, по порученію губернскаго собранія, вновь пересматривалъ означенныя правила, имѣя главною задачею дополненіе ихъ. Губернское собраніе приняло эти правила. Вмѣстѣ съ этимъ губернскимъ санитарнымъ совѣтомъ были составлены самые планы школьныхъ зданій, удовлетворяющихъ обязательнымъ постановленіямъ земскаго собранія.

И въ прежнее время участковые и санитарные врачи принимали участіе въ выборѣ мѣста при устройствѣ новыхъ школъ и въ разсмотрѣніи плановъ. Однако, до 1890 года дѣятельность санитарнаго надзора въ отношеніи школъ была болѣе или менѣе случайна, не систематична и проявлялась въ немногихъ уѣздахъ губерніи. Въ дальнѣйшемъ, согласно постановленію губернскаго собранія, участіе санитарныхъ врачей въ разсмотрѣніи плановъ школъ, выборѣ мѣста для вновь устраиваемыхъ школъ и послѣдующемъ осмотрѣ ихъ вошло въ кругъ ихъ прямыхъ обязанностей.

Улучшеніе водоснабженія губерніи. Съ 1892 года въ кругъ задачъ практической санитаріи поставленъ вопросъ объ улучшеніи водоснабженія въ губерніи. По установленной программѣ были собраны свѣдѣнія о положеніи водоснабженія въ отдѣльныхъ населенныхъ мѣстахъ и выяснена степень его удовлетворительности. Въ 1895 году произведено было спеціальное гидрогеологическое изслѣдованіе прудовыхъ районовъ Дмитровскаго и Клинскаго уѣздовъ, гдѣ, какъ оказалось по предварительному изслѣдованію, населеніе пользуется крайне недоброкачественною прудовою водою. Далѣе, въ тѣхъ же районахъ произведено было буреніе для опредѣленнаго указанія какъ мѣстъ для колодцевъ, такъ и приблизительной глубины ихъ. Кромѣ того, особою комиссіею изъ санитарныхъ врачей, съ участіемъ техниковъ, выработаны были правила для устройства колодцевъ и огражденія родниковъ, которыя, по разсмотрѣніи ихъ съѣздомъ врачей, поступили въ уѣздныя земскія собранія. По одобреніи губернскимъ собраніемъ, означенныя правила

приняты для устройства колодцевъ съ субсидіей отъ губернскаго земства и при общественныхъ и торгово-промышленныхъ заведеніяхъ. Дѣятельность санитарнаго надзора въ отношеніи улучшенія питьевыхъ водъ въ то же время направлялась къ устраненію загрязненія естественныхъ водоемовъ спусками грязныхъ водъ съ фабрикъ и заводовъ, путемъ устройства надлежащихъ приспособленій для ихъ обезвреживанія, къ устройству новыхъ колодцевъ въ селеніяхъ при ссудѣ отъ земства и къ упорядоченію содержанія существующихъ питьевыхъ источниковъ. Здѣсь необходимо сказать, что земство только что начало эту очень сложную и весьма существенную работу, которая, для своего успѣха, требуетъ постоянной и систематической дѣятельности.

V.

Завѣдываніе земскою медициною и расходы земства.

Земскіе коллегіальные врачебно-санитарные органы. Мысль о привлеченіи земскихъ врачей къ участію въ обсужденіи различныхъ вопросовъ земской медицины восходитъ къ первымъ днямъ земской жизни. Вышеизложенное „Предположеніе объ устройствѣ врачебной части въ Московской губерніи“, составленное комиссіею губернскаго собранія, какъ было указано, опредѣленно рекомендуетъ „для обсужденія, обмѣна мыслей и принятія мѣръ къ улучшенію медицинской части каждую треть года собирать совѣты изъ врачей сосѣднихъ уѣздовъ, а одинъ разъ въ годъ губернскій совѣтъ изъ всѣхъ земскихъ врачей“. Эта же мысль раздѣляется и уѣздными земствами. Такъ, Подольское собраніе, обсуждая проектъ устройства медицинской части въ уѣздѣ, говоритъ объ установленіи постоянныхъ медицинскихъ совѣщаній для обсужденія общихъ медицинскихъ нуждъ уѣзда; Серпуховское собраніе въ 1868 году привлекаетъ къ участію въ разсмотрѣніи проекта врачебной медицины въ уѣздѣ всѣхъ врачей города Серпухова, а Московское уѣздное собраніе въ томъ же году учреждаетъ при управѣ постоянный комитетъ по врачебной части. По другимъ уѣздамъ опредѣленныхъ указаній на привлеченіе врачей къ устройству земской медицины нѣтъ, но, несомнѣнно, и они обращались къ компетенціи врачей за разъясненіемъ различныхъ спеціальныхъ вопросовъ. Въ губернскомъ земствѣ до 1875 года на службѣ земства не было ни одного врача, и до этого времени не было никакихъ губернскихъ совѣщаній. Нельзя прослѣдить съ опредѣленностью постановку на практикѣ совѣщаній врачей въ уѣздныхъ земствахъ. Повидимому, эти первыя совѣщанія врачей въ комиссіяхъ при управахъ носили случайный характеръ, дѣйствовали неопредѣленное время и всегда имѣли спеціальный поводъ и предметъ для своего обсужденія, вопросы же очередные, текущей жизни, не входили въ ихъ компетенцію. Такимъ образомъ, на этихъ первыхъ совѣщаніяхъ врачи являются исключительно въ качествѣ

свѣдущихъ лицъ, экспертовъ, и не принимаютъ никакого участія въ постановкѣ врачебной части въ губерніи. Въ 1874 году, какъ неоднократно выше было упомянуто, губернскимъ собраніемъ учреждена санитарная комиссія для изслѣдованія губерніи въ санитарномъ отношеніи. Совѣщанія названной комиссіи являются первыми врачебными совѣщаніями при губернской управѣ. Для наилучшаго исполненія порученія собранія о выработкѣ мѣропріятій противъ сифилиса, комиссія, предварительно собравъ отъ уѣздовъ необходимые матеріалы, пригласила въ свои засѣданія врачей-делегатовъ отъ всѣхъ уѣздовъ губерніи, какъ „лицъ близко знакомыхъ съ земскимъ санитарнымъ дѣломъ". Эти совѣщанія, по существу своему и по формѣ, были первымъ губернскимъ съѣздомъ врачей Московскаго земства. На этихъ совѣщаніяхъ, кромѣ спеціальнаго вопроса о сифилисѣ и о положеніи медицины въ уѣздахъ, были затронуты всѣ главнѣйшіе организаціонные вопросы, между прочимъ, объ учрежденіи періодическихъ съѣздовъ земскихъ врачей губерніи и объ учрежденіи постоянныхъ уѣздныхъ медицинскихъ совѣтовъ, которые совѣщаніемъ и были признаны въ высокой степени необходимыми для правильнаго развитія земской медицины. Въ докладѣ губернскому собранію санитарная комиссія подробно излагаетъ мотивы для устройства съѣзда и совѣтовъ. „Съѣзды необходимы, во 1-хъ, для того, чтобы доставить возможность общенія земскимъ врачамъ и тѣмъ способствовать профессіональному усовершенствованію ихъ корпораціи; во 2-хъ, въ виду санитарнаго изслѣдованія губерніи, сейчасъ же и безусловно необходимо единство дѣйствія всѣхъ земскихъ врачей по отношенію производимыхъ ими наблюденій и регистрировки наблюдаемыхъ фактовъ и при томъ дѣйствія живого, вполнѣ сознательнаго, а не исполненія только для видимости установленной формы, и, въ 3-хъ, съѣзды даютъ средство къ обстоятельному сравненію положенія земско-медицинскаго дѣла въ различныхъ мѣстахъ и въ различныхъ отношеніяхъ, при чемъ можетъ быть предпочтено лучшее и приложены заботы о распространеніи этого лучшаго повсемѣстно въ губерніи; разобщенность уѣздовъ между собою въ санитарномъ дѣлѣ служитъ огромнымъ препятствіемъ для его прогресса". „Уѣздные медицинскіе совѣты въ организаціи земской медицины составляютъ весьма важное и естественное пополненіе къ губернскимъ съѣздамъ врачей. Извѣстно, что самая основательная теорія должна быть надлежащимъ образомъ примѣнена на практикѣ, чтобы получились тѣ результаты, какіе она способна дать и какіе желательны... Раціональное веденіе дѣлъ и въ самой практикѣ земской медицины является предметомъ огромной важности. Здѣсь необходимо поддержать такой порядокъ, при которомъ бы во всѣхъ подробностяхъ веденія дѣла имѣлась въ виду главная цѣль и все, насколько это возможно, согласовалось бы съ нею. А поэтому компетентное коллегіальное завѣдываніе земскою медициною въ уѣздахъ весьма желательно, и уѣздные медицинскіе совѣты, имѣя въ своемъ составѣ всѣхъ наличныхъ врачей и представителей земства, при постепенномъ развитіи своей дѣятельности, могли бы удовлетворить высказаннымъ требованіямъ". Такъ санитарная комиссія мо-

тивировала необходимость съѣздовъ врачей и врачебныхъ совѣтовъ. Губернское собраніе одобрило предложенія комиссіи, исходатайствовало нижеприведенный уставъ съѣздовъ и разослало въ уѣзды, со своимъ заключеніемъ, инструкцію для дѣйствія врачебныхъ совѣтовъ. Этимъ постановленіемъ Московское губернское земское собраніе признало необходимость привлеченія врачей къ активному участію при устройствѣ земской медицины и реализировало съѣзды врачей и санитарную комиссію, рекомендовавъ такую же организацію и для уѣздовъ.

Губернскіе съѣзды земскихъ врачей. Согласно принятому губернскимъ собраніемъ уставу, утвержденному затѣмъ правительствомъ, съѣзды врачей имѣютъ своею задачею разсмотрѣніе вопросовъ по устройству мѣстной земской медицины и по санитарному состоянію губерніи вообще, собираются одинъ разъ въ годъ и продолжаютъ свои занятія не дольше 10 дней. Съѣздъ составляютъ: земскіе врачи-делегаты по одному отъ уѣзда; члены губернской санитарной комиссіи и всѣ прочіе земскіе врачи, присутствующіе на съѣздѣ. Обязанности врачей-делегатовъ заключаются въ представленіи на съѣздъ отъ уѣзда, согласно программѣ, такъ называемаго, делегатскаго доклада, сообщеніи уѣзду постановленій съѣзда и въ нравственномъ обязательствѣ объ осуществленіи постановленій, касающихся уѣзда. Постановленія съѣздовъ докладываются уѣзднымъ и губернскому земскимъ собраніямъ. Съ 1876 года съѣзды собирались ежегодно до 1881 года, а затѣмъ черезъ два года. Въ программу съѣздовъ неизмѣнно входятъ вопросы: положеніе земской медицины въ уѣздахъ, важнѣйшія въ ней перемѣны и опредѣленіе существенныхъ пробѣловъ, всѣ же остальные вопросы ставятся общимъ ходомъ организаціи, при чемъ въ программу съѣзда вводились лишь такіе, которые, по состоянію организаціи, могли быть разрѣшены и подлежали практическому движенію. И не было ни одного вопроса земской медицины, который не былъ бы предварительно разсмотрѣнъ съѣздомъ врачей.

Кромѣ вопросовъ программы, на съѣздахъ обсуждались разнообразные вопросы, вносимые участниками съѣздовъ. „Труды съѣздовъ" печатаются губернскимъ земствомъ и составляютъ каждый книгу отъ 25 до 50 печатныхъ листовъ. Не считая делегатскихъ докладовъ и докладовъ секцій, въ „Трудахъ съѣздовъ" имѣется свыше 250 отдѣльныхъ сообщеній врачей по разнымъ вопросамъ. Справедливость требуетъ сказать, что съѣзды врачей имѣли выдающееся значеніе на развитіе земской медицины въ губерніи уясненіемъ потребностей организаціи, указаніемъ средствъ для улучшенія ея, объединеніемъ мышленія и дѣятельности врачей и подъемомъ всѣхъ врачей къ общей работѣ. Успѣшное осуществленіе постановленій съѣзда губернскимъ и уѣздными земствами являлось въ свою очередь лучшимъ стимуломъ въ дальнѣйшей работѣ организаціи.

Губернскій и уѣздные врачебно-санитарные органы. Губернская санитарная комиссія учреждена губернскимъ собраніемъ въ составѣ 7 представителей земства, выбираемыхъ собраніемъ, и 4 земскихъ врачей, по избранію съѣзда врачей, и имѣла своею задачею „способствовать всѣми зависящими отъ нея

мѣрами правильному развитію санитарнаго дѣла въ губерніи и надлежащему устройству въ ней земской медицины". Въ этомъ своемъ составѣ комиссія безпрерывно дѣйствовала до 1885 года, до видоизмѣненія ея въ губернскій санитарный совѣтъ. Уѣздный врачебный совѣтъ прежде всего, именно, въ 1877 г., образовался при Московской уѣздной управѣ. Не безъинтересны мотивы устройства совѣта. „Путемъ коллегіальнаго обсужденія земскими врачами, совмѣстно съ управой и попечителями лѣчебницъ, всѣхъ вопросовъ по врачебной части еще лучше, чѣмъ нынѣ, говоритъ управа въ своемъ докладѣ собранію, могутъ узнаваться всѣ недостатки и нужды лѣчебницъ, а также и то, насколько исправно ведется въ лѣчебницахъ хозяйство, отчетность и пр. Взаимный контроль врачей, не исключая и контроля управы, будетъ сильнѣйшимъ стимуломъ для исправнаго исполненія врачами своихъ обязанностей, и судъ цѣлой коллегіи будетъ имѣть гораздо больше значенія, чѣмъ мнѣніе одного лица. Принимая участіе въ обсужденіи всѣхъ вообще медицинскихъ вопросовъ по уѣзду, врачи будутъ заинтересованы взаимно лучшимъ развитіемъ врачебнаго дѣла". Въ 1878 году врачебный совѣтъ былъ учрежденъ при Клинской управѣ, а нѣсколько позднѣе и при Дмитровской. Во всѣхъ остальныхъ уѣздахъ врачебные совѣты не были организованы, и завѣдываніе земской медициной вели управы безъ какого либо участія врачей. Впрочемъ, и въ этихъ уѣздахъ управы иногда приглашали врачей на совѣщанія, но, какъ и въ первое время, не для текущихъ дѣлъ, а по тому или другому спеціальному поводу. Такъ шло дѣло до 1885 года, когда губернскимъ собраніемъ была учреждена спеціальная санитарная организація, исполнителями которой были опредѣлены губернскій, уѣздные и участковые санитарные совѣты; составъ и задачи ихъ указаны ниже.

Нельзя не сказать, что учрежденіе санитарной организаціи внесло весьма замѣтное оживленіе въ жизнь земской медицины и вызвало усиленную работу всей врачебной и санитарной организаціи. Болѣе чѣмъ десятилѣтняя дѣятельность санитарныхъ совѣтовъ упрочила положеніе ихъ въ земствѣ, и теперь нельзя никакъ представить себѣ правильнаго развитія и постановки дѣла земской медицины безъ существованія санитарныхъ совѣтовъ. Въ 1893 году положеніе о санитарныхъ совѣтахъ было пересмотрѣно, и имъ придана исключительно совѣщательная роль вмѣсто совѣщательно-распорядительной по прежней инструкціи. Совѣты по новой инструкціи введены въ губернскомъ земствѣ и 7-ми уѣздныхъ.

Расходы земства на содержаніе земской медицины. Смѣтныя назначенія земствъ Московской губерніи на всѣ вообще расходы, въ томъ числѣ на врачебную и санитарную части, показаны въ приводимой ниже таблицѣ. Расходы собственно на санитарную часть, не считая незначительныхъ суммъ на борьбу съ эпидеміями, появились въ земскихъ смѣтахъ только съ 1874 года и съ 5.000 рублей возрасли постепенно до 50.000. Весь этотъ расходъ несетъ губернское земство. Расходъ на врачебную часть несутъ губернское и уѣздныя земства; этотъ расходъ за 25 лѣтъ съ 20.000 рублей увеличился почти до 400.000 рублей. При изложеніи настоящаго

положенія земской медицины будутъ приведены расходы по содержанію от-

Расходы губернскаго и уѣздныхъ земствъ Москов

Губернское и уѣздныя земства.	1869	1870	1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	1879	1880	1881
Смѣтныя назначенія:				в ъ		т ы		с я		ч а		х ъ	
а) на всѣ расходы вообще	835,4	812,9	889,0	941,1	928,1	1002,6	1036,3	1068,9	1280,5	1380,1	1330,6	1395,5	1386,[illegible]
б) на расходы необязательные	408,2	422,8	539,5	598,1	558,8	593,8	608,8	608,3	849,6	935,4	864,4	937,7	885,[illegible]
в) на врачебную часть— текущіе и экстренные	67,8	58,1	74,6	84,3	89,3	95,5	99,0	100,7	119,6	146,7	196,9	228,4	208,[illegible]
г) на санитарную часть	0,3	3,3	0,8	0,8	0,8	5,8	5,8	5,8	8,7	8,7	8,7	7,3	19,[illegible]
Поступленія — съ капиталовъ и доходныхъ статей	39,1	41,4	36,6	35,0	31,5	47,7	34,5	32,1	30,9	35,0	42,1	34,5	36,[illegible]

Настоящее состояніе земской медицины въ Московской губерніи.

VI.

Организація собственно врачебной части.

Система организаціи. Врачебная помощь населенію въ Московской губерніи устроена земствомъ всюду по изложенной выше стаціонарной системѣ. Губернія раздѣлена на медицинскіе участки, и каждый изъ нихъ, приблизительно въ центрѣ, имѣетъ, такъ называемый, врачебный пунктъ, т. е. большей или меньшей величины лѣчебное заведеніе съ состоящимъ при немъ медицинскимъ персоналомъ и постоянно живущимъ врачемъ. Имѣя опредѣленнымъ назначеніемъ служить населенію участка, врачебный пунктъ является для причисленнаго къ нему района наблюдательнымъ и лѣчебно-санитарнымъ органомъ. Медицинскій персоналъ пункта наблюдаетъ за появленіемъ въ участкѣ эпидемій, оказываетъ больнымъ амбуляторную и госпитальную

дѣльныхъ врачебно-санитарныхъ учрежденій земства.

ской губерніи на содержаніе земской медицины.

	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898
Р у б л е й.																	
	1480,5	1485,7	1561,8	1634,1	1705,5	1826,0	1700,5	1790,7	1886,3	2063,4	2227,2	2375,3	2378,8	2550,3	2726,7	2982,3	3053
	993,0	999,7	1047,5	1134,9	1192,1	1233,8	1191,1	1206,1	1270	1468,4	1517,4	1805,3	1614,6	1765,4	1909,8	2121,6	—
	240,4	242,9	270,3	269,6	309,9	312,1	334,4	378,1	377,1	463,3	610,6	591,9	594,6	689,4	759,1	722,5	930,8
	19,3	19,8	20,7	23,2	23,2	23,2	23,6	23,9	24,2	31,7	33,7	40,3	42,3	39,6	49,2	50,5	49,6
	34,7	40,2	48,2	34,8	33,1	31,9	27,4		отъ 30 до 40					42,3	40,8	70,6	53,3

помощь, подаетъ пособіе роженицамъ и тяжело больнымъ въ мѣстахъ ихъ жительства—въ селеніяхъ, въ случаѣ невозможности для нихъ прибыть въ лѣчебницу, ведетъ борьбу съ эпидеміями, вакцинируетъ населеніе и выполняетъ дѣло врачебнаго надзора за школами. Таковы въ настоящее время обязанности врачебнаго пункта по отношенію къ своему участку. Населеніе участка знаетъ свой врачебный пунктъ и во всѣхъ своихъ медицинскихъ нуждахъ обращается сюда за помощью. Такъ какъ здѣсь наблюденіе за состояніемъ здоровья населенія и врачебная дѣятельность сосредоточиваются главнымъ образомъ въ лѣчебномъ заведеніи (кромѣ эпидемическихъ заболѣваній, оспопрививанія и т. п.), то послѣднее никогда не остается безъ достаточнаго персонала: населеніе здѣсь въ каждую минуту найдетъ врача или въ крайнемъ случаѣ—во время его отсутствія—замѣняющій персоналъ, готовый къ услугамъ населенія и не имѣющій права отказать ему въ помощи.

Въ 1897 году вся площадь Московской губерніи раздѣлена на 90 медицинскихъ участковъ; изъ нихъ 73 всецѣло устроены и содержатся земствомъ, остальные же 17—владѣльцами фабрикъ и заводовъ и нѣкоторыми частными лицами, лѣчебныя заведенія которыхъ приняли на себя всѣ обязанности участковыхъ лѣчебницъ и взяли въ свое вѣдѣніе тотъ или иной районъ селеній.

При такихъ условіяхъ, въ среднемъ выводѣ для губерніи, размѣры одного медицинскаго участка опредѣляются (въ 1897 году) численностью населенія, равною 16.195 чел., и площадью, равною 324 квадр. верстамъ. Если представить себѣ соотвѣтствующую площадь круга, то послѣдній опредѣлится радіусомъ, равнымъ 10 верстамъ; квадратъ, съ соотвѣтствующей площадью, имѣлъ бы сторону, равную 18 верстамъ.

Лѣчебныя заведенія. Число собственно земскихъ лѣчебныхъ заведеній тождественно съ числомъ земскихъ медицинскихъ участковъ, т. е. равно 73, въ числѣ которыхъ 12 губернскаго земства и 61 уѣздныхъ земствъ. Кромѣ того, выше указаны были 17 фабрично и частно-земскихъ лѣчебницъ. Но общее число лѣчебныхъ заведеній въ губерніи нѣсколько больше, такъ какъ далеко не всѣ фабричныя лѣчебницы имѣютъ участковый характеръ дѣятельности, но большинство служатъ исключительно фабричному населенію, всю свою дѣятельность сосредоточиваютъ въ стѣнахъ лѣчебнаго заведенія и не выходятъ за черту фабрики. Такихъ лѣчебныхъ заведеній въ губерніи—51. Кромѣ того, въ губерніи существуютъ 2 сельскихъ лѣчебницы Московскаго воспитательнаго дома и 4 лѣчебныхъ заведенія принадлежатъ общественнымъ управленіямъ уѣздныхъ городовъ и посадовъ. Такимъ образомъ всѣхъ лѣчебницъ, дѣйствующихъ въ данное время въ губерніи, 149. Изъ указаннаго числа лѣчебницъ 129 имѣютъ коечное лѣченіе, остальныя же 20 являются только лѣчебницами для приходящихъ больныхъ. Эти послѣднія, надо замѣтить, представляютъ собою начальную стадію нормальнаго устройства лѣчебнаго заведенія. Обыкновенно происходитъ такъ, что потребность въ обезпеченіи врачебною помощью того или другого района уже выяснена и опредѣленно сознана земствомъ, но оно не всегда немедленно приступаетъ къ постройкѣ лѣчебнаго заведенія, иногда, по недостатку средствъ, иногда, вслѣдствіе неувѣренности въ томъ, является ли предположенное мѣсто для врачебнаго пункта наиболѣе удобнымъ въ кругу тѣхъ селеній, которымъ оно назначено служить въ медицинскомъ отношеніи. Въ такихъ случаяхъ земство устраиваетъ здѣсь сначала только амбуляторію, открываетъ участокъ, врачъ котораго, вмѣстѣ съ тѣмъ, является ближайшимъ активнымъ лицомъ при послѣдующемъ устройствѣ лѣчебницы.

Распредѣленіе лѣчебныхъ заведеній по уѣздамъ, категоріи ихъ и числа коекъ въ нихъ видны изъ нижеслѣдующей таблицы.

Врачебная организація въ уѣздахъ Московской губерніи въ 1897 году.

Уѣзды.	Число лѣчебныхъ заведеній.									Число коекъ.								
	Уѣздныхъ земствъ.	Губернскаго земства.	Думскихъ.	Частныхъ.	Частно-земскихъ.	Фабричныхъ.	Фабрично-земскихъ.	Воспит. Дома.	**Итого.**	Уѣздныхъ земствъ.	Губернскаго земства.	Думскихъ.	Частныхъ.	Частно-земскихъ.	Фабричныхъ.	Фабрично-земскихъ.	Воспит. Дома.	**Итого.**
Московскій.....	7	1	—	2	—	13	4	—	**27**	123	15	—	—	—	171	73	—	**382**
Богородскій....	9	—	1	—	1	15	2	—	**28**	109	—	26	—	16	285	39	—	**475**
Бронницкій.....	5	1	—	—	—	2	—	—	**8**	49	15	—	—	—	113	—	—	**177**

Верейскій......	2	1	—	—	—	—	1	—	**4**	32	22	—	—	—	—	43	—	**97**
Волоколамскій..	3	1	—	—	—	—	—	—	**4**	35	15	—	—	—	—	—	—	**50**
Дмитровскій....	6	—	2	—	1	2	1	—	**12**	91	—	25	—	17	48	62	—	**243**
Звенигородскій..	3	2	—	—	—	2	1	—	**8**	35	30	—	—	—	10	10	—	**85**
Клинскій.......	7	1	—	—	—	2	2	—	**12**	58	25	—	—	—	45	22	—	**150**
Коломенскій....	5	—	1	—	—	8	—	—	**14**	81	—	52	—	—	158	—	—	**291**
Можайскій.....	2	2	—	—	—	—	—	—	**4**	22	20	—	—	—	—	—	—	**42**
Подольскій.....	3	2	—	—	1	3	1	1	**11**	46	15	—	—	15	16	13	20	**125**
Рузскій........	3	1	—	—	—	—	—	1	**5**	37	15	—	—	—	—	—	15	**67**
Серпуховской...	6	—	—	—	1	4	1	—	**12**	105	—	—	—	22	92	18	—	**237**
Итого......	**61**	**12**	**4**	**2**	**4**	**51**	**13**	**2**	**149**	**823**	**172**	**103**	**—**	**70**	**938**	**280**	**35**	**242**

Обезпеченіе населенія въ уѣздахъ Московской губерніи врачебною помощью въ 1897-мъ году можетъ быть характеризовано слѣдующими величинами, выражающими отношенія средней численности населенія уѣздовъ, приходящагося на 1 лѣчебное заведеніе и на 1 койку въ немъ.

Обезпеченіе населенія врачебною помощью въ Московской губерніи въ 1897 году.

Уѣзды.	Среднія числа населенія.				
	На 1 участковаго врача.	На 1 лѣчебное заведеніе		На 1 койку	
		Вообще.	Принадлежащее земству.	Во всѣхъ лѣчебницахъ вообще.	Въ земскихъ лѣчебницахъ.
Московскій............	16.479	7.324	24.719	518	1.433
Богородскій............	18.710	8.018	24.946	473	2.060
Бронницкій............	22.142	16.607	22.142	751	2.076
Верейскій..............	14.514	14.514	19.352	599	1.075
Волоколамскій..........	20.791	20.791	20.791	1.663	1.663
Дмитровскій............	15.582	10.388	20.776	513	1.370
Звенигородскій.........	14.541	10.906	17.449	1.026	1.342
Клинскій...............	11.993	9.994	14.991	800	1.445
Коломенскій............	22.625	8.080	22.625	389	1.397
Можайскій.............	14.837	14.835	14.835	1.413	1.413
Подольскій.............	12.402	7.892	17.362	695	1.423
Рузскій................	14.339	11.472	14.340	856	1.103
Серпуховской...........	14.095	9.397	18.794	476	1.074
Въ среднемъ по губерніи	**16.195**	**9.715**	**19.667**	**602**	**1.465**

Отсюда видно, что въ среднемъ по губерніи одинъ участковый врачъ приходится на 16.195 чел. населенія вообще, одно лѣчебное заведеніе служитъ потребностямъ 9.715 человѣкъ населенія и одно земское лѣчебное заведеніе—19.667 чел. По отдѣльнымъ уѣздамъ видимъ значительныя колебанія. Наиболѣе благопріятныя условія представляютъ уѣзды Московскій, Подольскій, Богородскій, Коломенскій, Серпуховской и Клинскій, гдѣ 1 лѣчебное заведеніе приходится менѣе чѣмъ на 10 тыс. населенія. Это—уѣзды съ наиболѣе развитою сѣтью земскихъ лѣчебныхъ заведеній и, кромѣ того, съ развитою фабричною медициною.

Въ графѣ численности населенія на 1 земское лѣчебное заведеніе отношенія колеблятся между 14.340 чел. (въ Рузскомъ уѣздѣ) и 24.946 чел. (въ Богородскомъ уѣздѣ). Здѣсь первыя мѣста принадлежатъ, какъ видно, уѣздамъ съ относительно меньшимъ населеніемъ.

Обезпеченіе населенія коечнымъ лѣченіемъ вообще въ губерніи выражается для даннаго года отношеніемъ 602 чел. на 1 койку съ колебаніемъ отъ 389 чел. (Коломенскій уѣздъ) до 1663 чел. (Волоколамскій уѣздъ); для земскихъ лѣчебницъ тѣ же отношенія: 1.465 чел. на 1 койку для губерніи, въ предѣлахъ отъ 1.074 чел. (Серпуховской уѣздъ) до 2.076 чел. (Бронницкій уѣздъ).

Изъ приведенныхъ на предъидущей таблицѣ данныхъ (стр. 259) ясно видно, въ какой значительной мѣрѣ земство Московской губерніи само осуществляетъ въ настоящее время задачу обезпеченія населенія правильною и общедоступною врачебною помощью, и какъ велико въ тоже время значеніе его, какъ о р г а н а, о б ъ е д и н я ю щ а г о р а з р о з н е н н ы я з а б о т ы о народномъ здоровьѣ со стороны другихъ учрежденій и лицъ. Послѣднее понятно само собою, если принять во вниманіе, что всѣ приведенныя въ таблицѣ лѣчебныя заведенія другихъ вѣдомствъ связаны тѣснѣйшимъ образомъ съ собственно земскою санитарно-врачебною организаціею, какъ на почвѣ практической организаціонной дѣятельности и участія ихъ врачей въ земскихъ коллегіальныхъ учрежденіяхъ, такъ и на почвѣ санитарнаго изученія губерніи, въ которомъ принимаютъ участіе эти лѣчебницы, равномѣрно съ лѣчебницами, принадлежащими земству.

У с т р о й с т в о з е м с к и х ъ л ѣ ч е б н ы х ъ з а в е д е н і й. Существующія земскія лѣчебныя заведенія почти всѣ устроены земствомъ въ послѣдніе 25 лѣтъ. Всѣ они имѣютъ земельный участокъ отъ полдесятины до 11-ти десятинъ и помѣщаются въ собственныхъ земскихъ зданіяхъ. Большинство лѣчебницъ построены по спеціально выработаннымъ для нихъ планамъ. Матеріалъ постройки, по преимуществу, деревянный, немногія изъ кирпича, а въ 3—4 лѣчебницахъ послѣдней постройки нѣкоторыя зданія (амбуляторія) глинобитныя. Всѣ земскія лѣчебныя заведенія имѣютъ слѣдующія части: собственно лѣчебницу для приходящихъ больныхъ—амбуляторію, госпиталь для помѣщенія коечныхъ больныхъ, родильню, операціонную комнату, квартиры для персонала, кухню, баню съ прачечной и службы, сарай, погребъ, конюшни. Таковы составныя части земскихъ лѣчебныхъ заведеній.

Размѣры земскихъ госпитателей, а равно и другихъ, существующихъ въ губерніи, могутъ быть, по опредѣленію д-ра М. С. Толмачева, характеризованы слѣдующими средними числами коекъ.

	Среднія числа коекъ для больныхъ на 1 лѣчебное заведеніе.
Лѣчебницы губернскаго земства	15
» уѣздныхъ земствъ—городскія	30.9
» » » сельскія	10.6
» фабричныя и заводскія	18.3
» городск. обществ. управленій	33.3
» воспитательнаго дома	15
» частныхъ лицъ	15
С р е д н е е..	**17.3**

Въ большинствѣ заведеній амбуляторія соединена съ госпиталемъ, и форма лѣчебного заведенія имѣетъ Т-образную фигуру, въ перпендикулярной части которой размѣщены—собственно амбуляторія, ванныя комнаты и клозеты, а въ горизонтальной: палаты, операціонная комната, въ нѣкоторыхъ и родильня; при этомъ амбуляторная часть зданія выстроена въ 2 этажа, изъ которыхъ верхній занятъ квартирами для служащихъ (кромѣ врача) и бѣльевой комнатой. Рѣже лѣчебницы имѣютъ ‾|-ю форму; при этой формѣ въ короткой вертикальной части размѣщается обыкновенно амбуляторія съ квартирой персонала, а въ длинной горизонтальной—палаты. Въ заведеніяхъ, построенныхъ въ послѣднее время, амбуляторія чаще всего выдѣляется въ особое зданіе, при чемъ самая форма лѣчебнаго заведенія осталась прежнею. Въ этихъ случаяхъ на мѣстѣ амбуляторіи помѣщается родильное отдѣленіе, или квартиры персонала. Почти во всѣхъ лѣчебницахъ помѣщенія, предназначенныя подъ больныхъ, имѣютъ боковой корридоръ, шириною не у́же 3—4-хъ аршинъ. Высота палатъ чаще всего 5-ть аршинъ; кубическаго пространства на 1 кровать приходится 3 или около 3-хъ кубическихъ саженъ (не считая корридора). Операціонная въ большинствѣ лѣчебницъ помѣщается въ ряду палатъ и нѣсколько болѣе другихъ изолированно. Родильныя отдѣленія только въ немногихъ лѣчебницахъ помѣщаются въ особыхъ зданіяхъ, чаще же всего въ зданіи лѣчебницы, но болѣе или менѣе изолированно отъ палатъ. Помѣщенія для остро-заразныхъ больныхъ въ настоящее время имѣются при 42 лѣчебницахъ въ совершенно отдѣльныхъ зданіяхъ. Кухня во всѣхъ лѣчебницахъ построена отдѣльно. Квартира врача помѣщается въ особомъ домѣ, квартиры фельдшерскаго персонала обыкновенно—въ зданіи лѣчебницы. Большинство лѣчебницъ снабжены проведенною водою [1]).

Такимъ образомъ, земскія лѣчебныя заведенія Московской губерніи, по составу отдѣльныхъ частей и по характеру своего устройства, въ общемъ очень однообразны; разница въ соотношеніи отдѣльныхъ частей и въ величинѣ лѣчебныхъ заведеній, а также въ большемъ или меньшемъ просторѣ. Для иллюстраціи устройства лѣчебныхъ заведеній губерніи могутъ служить прилагаемые здѣсь планы 8-ми лѣчебницъ, изъ которыхъ 4 представляются съ усадьбами и съ размѣщеніемъ на нихъ зданій. Глазовская лѣчебница построена губернскимъ земствомъ въ 1878 году по плану, разработанному спеціально для лѣчебницъ губерніи бывшимъ завѣдующимъ санитарнымъ бюро (тогда секретаремъ санитарной комиссіи) Е. А. Осиповымъ. Это—первая изъ лѣчебницъ, построенныхъ губернскимъ земствомъ. Трепаревская лѣчебница представляетъ собою типъ самой маленькой земской лѣчебницы. Осташевская лѣчебница только что окончена постройкою. Изъ городскихъ больницъ Подольская устроена въ 1884 году, Дмитровская—въ 1890, а Серпуховская была капитально перестроена въ 1889 году. Стоимость постройки приблизительно слѣдующая: Глазовская, безъ инфекціоннаго барака и безъ лѣтняго помѣ-

---

[1]) Подробн. см. *М. С. Толмачевъ*. Лѣчебныя заведенія Московской губерніи въ 1897 г. Устройство лѣчебныхъ заведеній съ планами. Изд. Губ. Земства. 1898.

щенія, около 25 тысячъ, Осташевская—45 тысячъ, Трепаревская—около 6 тысячъ, Дмитровская—около 50 тысячъ рублей.

Постройка новыхъ лѣчебницъ. Въ обзорѣ развитія земской медицины въ губерніи было сказано, что санитарная комиссія, за отсутствіемъ готовыхъ образцовъ постройки лѣчебницъ, должна была сама приступить къ выработкѣ плановъ ихъ. Эта работа была исполнена Е. А. Осиповымъ въ видѣ обширнаго доклада II-му съѣзду, которымъ и была одобрена. Составленные Е. А. Осиповымъ планы и смѣты были приняты для постройки губернскихъ лѣчебницъ, и первыя три выстроены, именно, по планамъ, предложеннымъ Осиповымъ. Жизнь выяснила недостатки этихъ лѣчебницъ, установила новыя требованія, которыя не могли быть въ виду при только-что устраивавшихся земскихъ лѣчебницахъ, и губернскіе съѣзды врачей не замедлили ихъ своевременно отмѣтить, чтобы ввести въ практику. Дѣйствительно, съѣзды врачей, начиная со II-го, время отъ времени сосредоточивались на вопросѣ объ установленіи необходимыхъ требованій при постройкѣ лѣчебныхъ заведеній. И земство, вслѣдъ за признаніемъ какой-либо существенной части при постройкѣ лѣчебницъ, старалось восполнить нужду также и въ существующихъ и вотъ почему, по составу частей и по характеру построекъ, земскія лѣчебныя заведенія въ общемъ довольно однообразны. Въ настоящее время основными правилами при устройствѣ лѣчебныхъ заведеній служатъ слѣдующія, установленныя XIV-мъ губернскимъ съѣздомъ врачей въ 1898 году.

Выборъ мѣста. 1) Мѣсто, предназначающееся подъ лѣчебное заведеніе, должно быть осмотрѣно комиссіей съ санитарнымъ и участковымъ врачемъ и выборъ мѣста—одобренъ санитарнымъ совѣтомъ.

2) Необходимо, чтобы при выборѣ мѣста, кромѣ географическаго и бытового его значенія, принимались во вниманіе: почва материка, склонъ, стояніе почвенной воды, качество и количество питьевой воды.

3) Необходимо принимать во вниманіе окружающую мѣстность, болота, удобства путей сообщенія, возможность устройства полей орошенія.

4) Обязательно, чтобы лѣчебное заведеніе было достаточно изолировано отъ сосѣдства жилыхъ помѣщеній, могущихъ нарушать нормальную жизнь лѣчебнаго заведенія (трактиры, волостныя правленія, кладбища); тѣмъ болѣе, на самой усадьбѣ не должно быть какихъ-либо учрежденій, неимѣющихъ ничего общаго съ лѣчебницей.

5) Принимая во вниманіе правильное распредѣленіе зданій лѣчебнаго заведенія на усадьбѣ, а равно дальнѣйшій ростъ лѣчебницы, также устройство полей орошенія, желательно имѣть участокъ земли для лѣчебнаго заведенія не меньше 2 десятинъ.

6) Необходимо пріобрѣтеніе земли оформить нотаріально, прежде чѣмъ приступать къ постройкѣ.

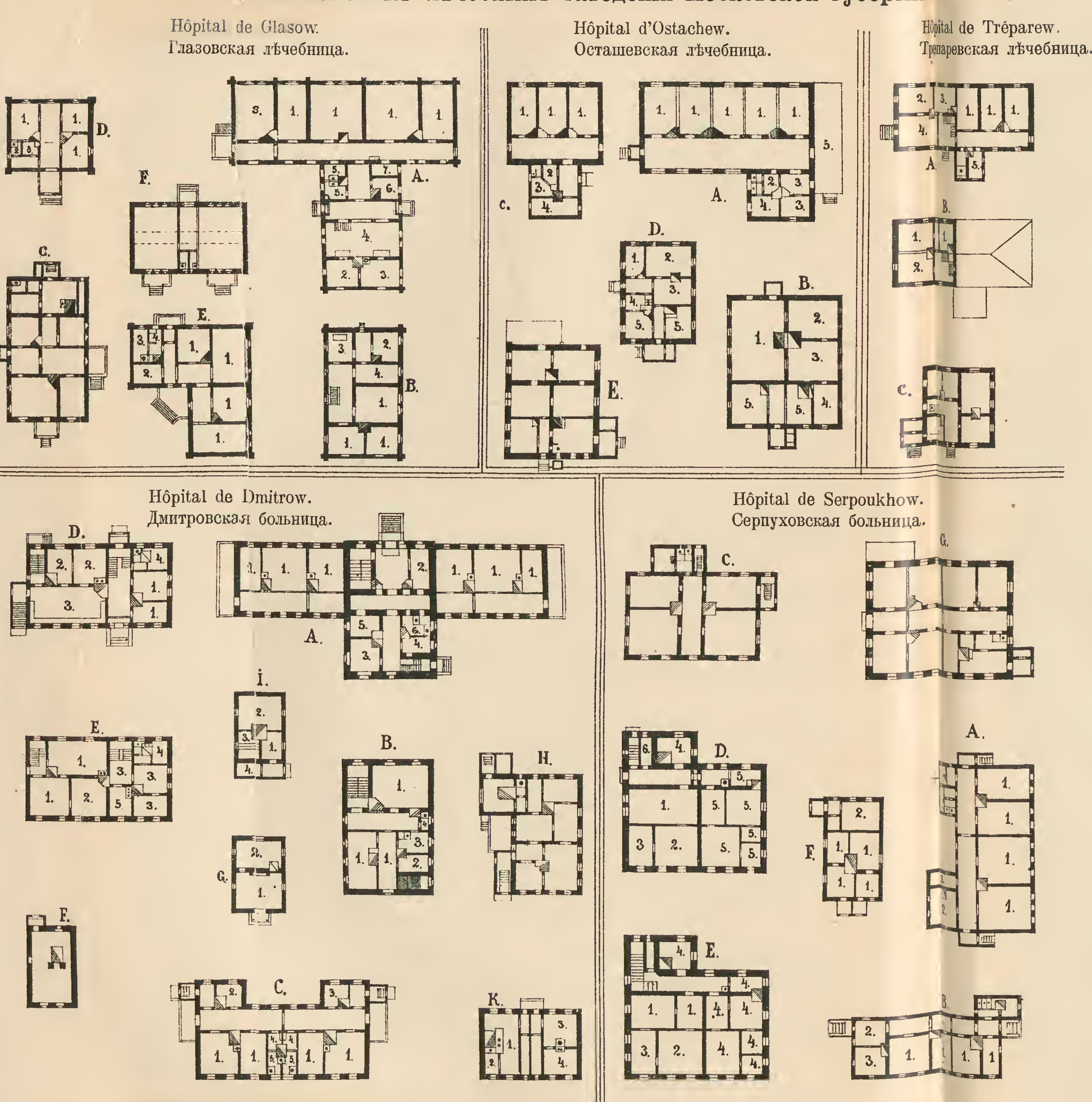
Необходимыя части всякой законченной участковой лѣчебницы должны быть: амбуляторія, лѣчебница для незаразныхъ больныхъ, изоляціонный баракъ для острыхъ заразныхъ больныхъ, родильное отдѣленіе, сифилитическое отдѣленіе, лѣтній баракъ, квартира врача, квартира фельдшерскаго персонала, квартира прислуги, кухня для лѣчебницы, баня, прачечная и сушилка, дезинфекціонная камера, погреба, сараи, кладовыя, конюшни, часовня.

Въ отношеніи *расположенія зданій* на усадьбѣ лѣчебнаго заведенія:

1) Необходимо, чтобы палаты лѣчебницы и квартиры персонала были обращены на южныя стороны (юг., ю.-з., ю.-в.), кабинетъ врача—на сѣверъ и западъ.

Types des hôpitaux du zemstvo du gouvernement de Moscou.

Типы земскихъ лѣчебныхъ заведеній Московской губерніи.



Explication.

Hôpital de Glasow, zemstvo du gouvernement de Moscou (20 lits).

A. Hôpital. I-er. étage. Salles pour les malades. 2. Cabinet du médecin. 3. Pharmacie. 4. Ambulance. 5. Water-closets. 6. Salle de bains. 7. Chambre de la garde-malade. 8. Salle d'accouchements.

B. II-e étage. 1. Logements des infirmiers. 2. Lingerie. 3. Réservoir d'eau. 4. Chambre des domestiques.

C. Maison du médecin.

D. Bâtiment pour les maladies. infectueuses. 1.Salles pour les malades. 2. Water-closets. 3. Salle de bains.

E. Asile des incurables. 1. Salles pour les malades 2. Chambre de la garde-malade. 3. Salle de bains. 4. Water-closets.

F. Baraque d'éte.

Hôpital d'Ostachew, zemstvo du gouv. de Moscou (12 lits).

A. Hôpital. 1. Salles pour les malades. 2. Water-closets. 3. Chambre de garde-malade. 4. Salle de bains. 5. Sallo d'opérations.

B. Ambulance. 1. Salle d'attente. 2. Pharmacie. 3. Cabinet du médecin. 4. Salle d'opérations. 5. Logement de l'infirmier.

C. Bâtiment pour les maladies infectueuses. 1. Salles pour les malades. 2. Water-closets. 3. Salle de bains. 4. Chambre de la garde-malade.

D. Bâtiment pour les accouchements. '1. Salle d'accouchements. 2. Salle pour les accouchées. 3. Logement de la sage-femme. 4. Salle de bains. 5. Logement de l'assistant.

E. Maison du médecin.

Hôpital de Tréparew, zemstvo du district de Mojaïsk. (16 lits.).

A. Hôpital. 1. Salles pour les malades. 2. Cabinet du médecin. 3. Pharmacie. 4. Ambulance. 5. Salle de bains.

B. II-e étage. 1. Logements des Infirmiers. 2. Cuisine.

C. Maison du médecin.

Hôpital de Dmitrow, du zemstvo (48 lits.).

A. Hôpital I-er étage. 1. Salles pour les malades. 2. Chambre des employés de service. 3. Salle d'opérations. 4. Office. 5. Salle de bains. 6. Water-closets.

B. II-e étage. Division des syphilitiques. 1. Salles pour les malades. 2. Office. 3. Salle de bains. 4. Water-closets.

C. Bâtiment pour les maladies Infectueuses. 1.Salle pour les malades 2. Office. 3. Salle de bains. 4. Lavabos. 5. Water-closets.

D. Ambulance et division d'accouchements. I-er étage. 1. Salles pour les malades. 2. Cabinet du médecin. 3. Salle d'attente. 4. Salle de bains.

E. II-e étage. 1. Pharmacie. 2. Lingerie. 3. Logement de la sage-femme. 4. Lingerie. 5. Cuisine de la sage-femme.

F. Sous-sol. Logement des gardiens.

G. Chapelle. 1. Chapelle. 2. Salle d'anatomie.

H. Logement. du médecin.

I. Bain. 1. Antichambre 2. Bain. 3. Etuve. 4. Cellier. 5. Vestibule.

K. Cuisine et buanderie. 1. Cuisine. 2. Chambre de la cuisiniére 3. Buanderie. 4. Séchoir.

Hôpital de Serpoukhow du zemstvo (50 lits.).

A. Bâtiment de chirurgie. 1. Salles pour les malades. Salle d'opérations. 3. Cabinet pour les pansements.

B. Section pour les syphilitiques. 1. Salles pour les malades 2. Réfectoire. 3. Bibliothéque et cabinet de microscopie.

C Bâtiment pour les maladies contagieuses.

D. Ambulance I-er étage. 1 Salle d'attente. 2.Cabinet du médecin. 3. Pharmacie. 4. Coctorium. 5. Logements des infirmiers. 6. Chambre du serviteur. .

E. II-e étage 1. Salle d'accouchements. 2. Salle pour les. accouchées. 3. Salle d'opérations. 4. Logement de la sage-famme.

F. Bain et buanderie.

G Maison du médecin.

Объясненіе.

Глазовская лѣчебница Московскаго губернскаго земства (на 20 кроватей).

A. Лѣчебница: I-й этажъ. 1. Палаты. 2. Пріемная врача. 3. Аптека. 4. Амбулаторія. 5. Ватерклозетъ. 6. Ванная. 7. Сидѣлкѣ. 8. Родильная.

B. II-й этажъ. 1. Квартиры фельдшеровъ. 2. Цейхгаусъ. 3. Бакъ. 4. Прислугѣ.

C. Домъ врача.

D. Инфекціонный баракъ. 1. Палаты. 2. Ватерклозетъ. 3. Ванная.

E. Пріютъ неизлѣчимыхъ. 1. Палаты. 2. Сидѣлкѣ. 3. Ванная. 4. Ватерклозетъ.

F. Лѣтній баракъ.

Осташевская лѣчебница Московскаго губернскаго земства (на 12 кроватей).

A. Лѣчебница. 1. Палаты 2. Клозеты. 3. Сидѣлкѣ. 4. Ванная. 5 Операціонная.

B. Амбулаторія. 1. Ожидальная. 2. Аптека 3. Кабинетъ врача. 4. Операціонная. 5. Квартира фельдшера.

C. Инфекціонный баракъ. 1. Палаты. 2. Клозетъ. 3. Ванная. 4 Сидѣлкѣ.

D. Родильный баракъ. 1. Родильная.. 2. Послѣродоная. 3. Квартира акушерки. 4. Ванная. 5. Квартира врача ассистента.

E. Домъ врача.

Трепаревская лѣчебница Можайскаго уѣзднаго земства (на 16 кроватей).

A. Лѣчебница. 1. Палаты. 2. Кабинетъ врача. 3.Аптека. 4. Амбуляторія. 5. Ванная.

B. II-й этажъ. 1. Квартиры фельдшеронъ. 2. Кухня.

C. Домъ врача.

Дмитровская городская земская больница (на 48 кроватей).

A. Больница. I-й этажъ. 1. Палаты. 2. Дежурная. 3. Операціонная. 4. Буфетная. 5. Ванная. 6. Ватерклозеты.

B. II-й этажъ. Сифилитическое отдѣленіе. 1. Палаты. 2. Буфетная. 3. Ванная. 4. Ватерклозетъ.

C. Инфекціонный баракъ. 1. Палаты. 2. Буфетная. 3. Ванная. 4. Умывальники. 5. Ватерклозетъ.

D. Амбуляторный корпусъ и родильное отдѣленіе. I-й этажъ. 1. Палаты. 2. Пріемная врача. 3. Ожидальная. 4. Ванная.

E. II-й этажъ. 1. Аптека. 2. Цейхгаузъ. 3. Квартира акушерки. 4. Кладовая для бѣлья. 5. Кухня акушерки.

F. Подвальный этажъ. Помѣщеніе сторожей.

G. Часовня. 1. Часовня. 2. Анатомическая.

H. Домъ врача.

I. Баня. 1. Предбанникъ. 2. Баня. 3. Паровая. 4.Чуланъ. 5. Сѣни.

K. Кухня и прачечная. 1. Кухня. 2. Комната кухарокъ. 3. Прачечная. 4. Сушилка.

Серпуховская городская земская больница (на 50 кроватей).

A. Хирургическій баракъ. 1. Палаты. 2. Операціонная. 3. Перевязочная.

B. Сифилитическій баракъ. 1. Палаты. 2. Столовая. 3. Библіотека и микроскопическій кабинетъ.

C. Инфекціонный баракъ.

D. Амбуляторія. 1. Ожидальная. 2. Кабинетъ врача. 3. Аптека. 4. Кокторій. 5. Квартиры фельдшеронъ. 6. Комната служителя.

E. II-й этажъ. 1. Родильня. 2. Послѣродоная. 3. Операціонная. 4. Квартиры ассистента и акушерки.

F. Баня и прачечная.

G. Домъ врача.

2) Необходимо достаточно большое разстояніе, не меньше 20 саж., латрины отъ колодца; при томъ по склону почвы колодезь долженъ занимать высшее положеніе.

3) Изоляціонный баракъ должно располагать не меньше, какъ на 10 саж. отъ абмуляторіи, лѣчебницы, родильни, квартиры врача и другихъ жилыхъ помѣщеній; при чемъ послѣднія также располагать другъ отъ друга въ не меньшемъ разстояніи и вмѣстѣ съ тѣмъ такъ, чтобы удобенъ былъ надзоръ за лѣчебнымъ заведеніемъ; баню съ прачечной также не располагать ближе къ другимъ строеніямъ, въ виду опасности въ пожарномъ отношеніи.

4) Часовня должна быть совсѣмъ въ сторонѣ отъ жилыхъ помѣщеній, амбуляторіи и коновязей; подъѣздъ къ часовнѣ долженъ быть особый.

Система постройки. 1) При постройкѣ земскихъ лѣчебныхъ заведеній желательно проведеніе павильонной системы, въ видѣ отдѣльныхъ зданій: для заразнаго отдѣленія, незаразнаго, амбуляторіи и родильни. Для сифилитическаго отдѣленія не представляется нужнымъ имѣть отдѣльный павильонъ и оно можетъ быть помѣщено въ незаразной лѣчебницѣ въ обособленномъ, хотя бы перегородкой, помѣщеніи и съ отдѣльнымъ ходомъ снаружи.

2) Въ цѣляхъ сокращенія расходовъ, какъ при постройкѣ, такъ и по содержанію, допускается, при строгомъ обособленіи и раздѣленіи капитальными стѣнами и съ отдѣльными ходами снаружи, помѣщеніе лѣчебницы для незаразныхъ больныхъ и родильня въ одномъ зданіи (въ лѣчебницахъ до 10 коекъ).

3) Отдѣленіе для острозаразныхъ должно быть въ особомъ зданіи; это отдѣленіе обязательно для всякой земской лѣчебницы, иначе она не можетъ быть признана правильно функціонирующей.

4) Необходимо, чтобы амбуляторія помѣщалась также въ отдѣльномъ зданіи.

Требованія общія всѣмъ отдѣленіямъ лѣчебницы.

1) Проведенная вода должна быть во всѣхъ зданіяхъ, гдѣ есть больные и родильницы, затѣмъ въ амбуляторіи и прачечной.

2) Необходимо имѣть ватерклозеты или луфтъ-клозеты во всѣхъ зданіяхъ, занятыхъ больными, родильницами и квартирами медицинскаго персонала. Удаленіе нечистотъ и грязныхъ водъ должно быть устроено согласно общимъ обязательнымъ санитарнымъ требованіямъ. Поглощающіе колодцы не допускаются.

3) Высота палатъ во всѣхъ лѣчебныхъ отдѣленіяхъ и амбуляторіи не должна быть ниже 5 арш. Высота въ пристройкахъ не должна быть ниже высоты палатъ. Въ квартирахъ врача и фельдшерскаго персонала возможно имѣть высоту комнатъ $4^1/_2$ аршина.

4) Площадь пола въ палатахъ не должна быть меньше $16,_2$ кб. арш. на 1 койку; такимъ образомъ, при вышеозначенной высотѣ, на 1 койку должно быть не меньше 3 куб. саж. воздуха.

5) Minimum освѣщенія въ палатахъ 1 : 8. Также хорошо долженъ быть освѣщенъ корридоръ, ватерклозеты, ванная, передняя и сѣни. Концы корридора должны быть свѣтлые. Подоконникъ отъ пола долженъ быть не менѣе 1 арш. и 2—4 вершковъ.

6) Ширина корридора не должна быть меньше $3^1/_2$ арш. Ширина палатъ не у́же 4 арш. при глубинѣ $7^1/_2$ арш.; при ширинѣ отъ 6 арш. палата можетъ быть глубже, но не болѣе 10 арш.

7) На каждую палату не должно быть меньше 1 форточки. Рекомендуются откидныя форточки въ $^1/_6$ рамы. Въ корридорѣ должны быть форточки черезъ 1 — 2 окна и въ концахъ.

8) Желательно, чтобы внутреннія стѣны лѣчебницы, по возможности, въ скоромъ времени подвергались штукатуркѣ и свѣтлой окраскѣ. Панель на 2 арш. должна быть также свѣтлая масляная; окна и двери—тоже со свѣтлой окраской.

9) Должно по возможности избѣгать выступовъ, карнизовъ; углы стѣнъ и потолки желательно имѣть закрашенными. Окна и двери должны быть безъ рѣзьбы.

10) Полы въ амбуляторіи, операціонной, палатахъ, ваннахъ, клозетахъ и въ инфекціонныхъ отдѣленіяхъ желательно устраивать непроницаемыми для воды; подполье—бетонное съ вентиляціей въ печи.

11) Отопленіе должно быть съ подачей наружнаго грѣтаго воздуха и обезпечивать 15° R. при всѣхъ условіяхъ.

Амбуляторія. 1) Необходимыя части амбуляторіи: ожидальня—съ площадью пола не меньше 80 кв. ар.; кабинетъ врача—30 кв. ар.; перевязочная или смотровая—20 кв. ар. и аптека—40 кв. ар.

2) Кабинетъ врача и аптека должны быть смежныя комнаты и соединяться дверью; аптека и кабинетъ - выходить въ ожидальню; перевязочная—быть смежной и соединенной съ кабинетомъ врача.

Примѣчаніе. Рекомендуется при аптекѣ небольшое помѣщеніе для склада медикаментовъ, кокторій или лабораторія.

3) При амбуляторіи можетъ быть допустима квартира фельдшера съ особымъ ходомъ, несмежнымъ съ ходомъ въ ожидальню. При ожидальнѣ можетъ быть комната служителя.

Лѣчебница для незаразныхъ больныхъ. 1) Необходимыя части лѣчебницы: палаты, корридоръ, перевязочная, ванная, клозетъ, сидѣлочная, цейхгаузъ; въ лѣчебницахъ болѣе 20 коекъ—дежурная, буфетъ.

2) Лучшею системою должно считать боковую корридорную, при чемъ не должно загораживать пристройкой болѣе $^1/_3$ свободной стороны боковаго корридора.

3) Число палатъ, даже при лѣчебницѣ до 8 коекъ, должно быть не меньше 4, такъ какъ необходимо, кромѣ мужской и женской палаты, еще помѣщеніе для изоляціи безпокойныхъ, грязныхъ, умирающихъ и одной изъ палатъ спеціально-операціонной.

4) Операціонная (40 кв. ар.) есть необходимая принадлежность каждой лѣчебницы; освѣщеніе въ ней должно быть съ двухъ сторонъ и не меньше 1 : 4; при каждой лѣчебницѣ для госпитальныхъ больныхъ нужна перевязочная (25 кв. ар.); послѣдняя можетъ помѣщаться въ ряду палатъ или въ пристройкѣ.

5) Вмѣстѣ съ лѣчебницей допустима въ одномъ зданіи квартира фельдшерскаго персонала, но съ отдѣльнымъ ходомъ. Въ лѣчебницѣ свыше 20 коекъ, при отсутствіи квартиры фельдшерскаго персонала, необходима дежурная комната.

6) Кухня для больныхъ не должна быть въ лѣчебницѣ.

7) Помѣщеніе палатъ во второмъ этажѣ не желательно.

Зданія для заразныхъ больныхъ. 1) Помѣщеніе для заразныхъ больныхъ должно быть устраиваемо въ отдѣльномъ зданіи, при чемъ число кроватей для больныхъ не должно быть менѣе 5.

2) Опредѣленіе числа кроватей для заразныхъ больныхъ и составленіе, согласно съ сими правилами, плана зданія производится уѣзднымъ, или губернскимъ санитарнымъ совѣтомъ, по принадлежности, выборъ же мѣста на усадьбѣ лѣчебницы для постройки зданія—чрезъ членовъ совѣта, въ числѣ которыхъ должны быть врачи участковый и санитарный.

Примѣчаніе. Планы тѣхъ зданій для заразныхъ больныхъ, которыя уѣздами имѣютъ быть построены съ помощью губернскаго земства, подлежатъ, кромѣ того, одобренію губернскаго санитарнаго совѣта.

3) Зданіе для заразныхъ больныхъ должно быть построено по боковой корридорной системѣ, при чемъ корридоръ не можетъ быть закрытъ постройками болѣе, чѣмъ на $^1/_3$ всей длины. Оба конца корридора должны быть свѣтлые. Въ корридорѣ не могутъ помѣщаться ни ванныя, ни отхожія мѣста, ни комнаты для сидѣлокъ.

4) Зданіе для заразныхъ больныхъ должно состоять не менѣе, какъ изъ 3 палатъ для больныхъ, ванной комнаты и отхожаго мѣста, при этомъ одна комната, по крайней мѣрѣ, на 2 кровати, должна быть обособлена отъ другихъ палатъ и съ отдѣльнымъ входомъ снаружи. Изъ жилыхъ помѣщеній при зданіи заразныхъ больныхъ можетъ быть устроена только комната для сидѣлки, по возможности, обособленная со входомъ изъ сѣней.

5) Палаты должны быть обращены на югъ, юго-востокъ или юго-западъ.

6) Высота палатъ не должна быть менѣе 5 аршинъ.

7) Площадь пола въ палатахъ не должна быть менѣе 20 кв. арш. на кровать.

8) Ширина корридора не должна быть менѣе 3½ аршинъ.

9) Наименьшее освѣщеніе въ палатахъ и во всѣхъ помѣщеніяхъ должно быть 1 : 7. Подоконникъ долженъ отстоять отъ пола на 1 арш. 2 верш.—1 арш. 4 верш.

10) Въ каждой палатѣ должны быть устроены, въ верхней части окна, фортки или фрамуги не менѣе 1/6 величины рамы, тоже и въ корридорѣ, но здѣсь онѣ могутъ быть устроены черезъ окно и въ концахъ корридора.

11) Печи должны быть устроены такъ, чтобы обезпечивать при всѣхъ условіяхъ не менѣе 15° по Реомюру.

Примѣчаніе. Наиболѣе предпочтительна система отопленія съ подачею наружнаго вуздуха въ помѣщенія.

12) Стѣны и потолки должны быть оштукатурены, при чемъ стѣны въ углахъ должны быть закруглены, безъ карнизовъ, окрашены свѣтлой клеевой краской, съ масляной свѣтлой панелью въ 2 арш. Двери и окна должны быть окрашены свѣтлой краской и быть безъ рѣзьбы.

13) Полы должны быть сдѣланы изъ возможно непроницаемаго матеріала; деревянные полы должны быть плотно сбиты и хорошо выкрашены масляною краской, или покрыты какой либо непроницаемой тканью (линолеумомъ и пр.).

14) Въ кирпичныхъ зданіяхъ между цоколемъ и стѣнами долженъ быть проложенъ водонепроницаемый слой изъ асфальта или толя.

15) Черные полы не допускаются; если есть подпольное пространство, то оно должно имѣть высоту не менѣе 8 вершковъ и быть соединено съ вентиляціонными каналами, которые должны быть устроены или въ стѣнѣ, или въ особыхъ тумбахъ.

16) Отхожія мѣста предпочтительнѣе по системѣ ватеръ, но допустимы и люфтъ-клозеты, но не иначе какъ въ полномъ соотвѣтствіи съ дѣйствующими въ губерніи обязательными санитарными постановленіями.

17) Ванная комната не должна быть менѣе 4×3. Если зданіе не снабжено проведенной водой, то ванная должна имѣть бакъ и приспособленія для накачиванія и отвода воды, а равно и для нагрѣванія ея.

18) Зданіе для заразныхъ больныхъ должно быть обезпечено необходимыми приспособленіями для временнаго складыванія бѣлья, снимаемаго съ больныхъ и для его обезвреживанія.

Примѣчаніе. Для платья и вещей остро-заразныхъ больныхъ должно быть особое помѣщеніе, внѣ зданія и отдѣльно отъ склада платья и вещей остальныхъ больныхъ съ приспособленіемъ для провѣтриванія.

Родильное отдѣленіе. 1) Родильни, какъ отдѣльные павильоны, предпочтительнѣе родильныхъ отдѣленій въ одномъ зданіи съ лѣчебницей, хотя бы за капитальной стѣной и съ отдѣльнымъ ходомъ.

2) Необходимыя части родиленъ (на 2—3 койки приблизительно при 100 родахъ въ годъ) слѣдующія: родильная комната (30 кв. ар.), послѣродовая (50 кв. ар.), ванная (12 кв ар.), ватеръ-клозетъ (6 кв. арш.), сидѣлочная (12 кв. арш.) и квартира акушерки (50 кв. ар.), кухня ея (25 кв. ар.); если нѣтъ смотровой, то ванная должна быть увеличена.

3) Какой-либо системы въ расположеніи 2 палатъ въ родильнѣ нельзя предъявить; необходимо только, чтобы родильня удовлетворяла общимъ госпитальнымъ требованіямъ. Квартира акушерки должна имѣть отдѣльный ходъ отъ родильни и, вмѣстѣ съ тѣмъ, удобное соединеніе съ корридоромъ или сѣнями родильни.

4) При родильняхъ отъ 6 коекъ (при 200 родахъ въ годъ) является потребность имѣть двѣ родовыхъ, изъ которыхъ одна служила-бы и операціонной, и двѣ послѣ родовыхъ; обязательно при такой родильнѣ имѣть особую смотровую; въ такой родильнѣ должна быть рекомендована боковая корридорная система.

Сифилитическое отдѣленіе 1) представляется необходимостью при каждой лѣчебницѣ, гдѣ есть коечное лѣченіе сифилитиковъ.

2) Выдѣлять сифилитическое отдѣленіе въ отдѣльный павильонъ не представляется нужнымъ; оно можетъ быть помѣщено въ одномъ зданіи съ лѣчебницей для незаразныхъ больныхъ за капитальной стѣной или за перегородкой, но съ отдѣльнымъ ходомъ.

3) Сифилитическое отдѣленіе должно состоять не меньше какъ изъ 2 палатъ, отдѣльной ванной, ватерклозета, сидѣлочной и удовлетворять всѣмъ требованіямъ госпиталя.

Кухня для больныхъ 1) должна быть выдѣлена въ особое зданіе.

2) При кухнѣ (50 кв. ар.) можетъ быть помѣщеніе для кухарки (12 кв. ар.).

Примѣчаніе. Кухня не должна быть проходной комнатой въ помѣщенія прислуги.

3) При кухнѣ необходимъ свѣтлый просторный чуланъ и желателенъ подвалъ.

4) Высота не меньше 4 ар., освѣщеніе 1 : 10.

Баня и прачечная 1) должны быть разобщены отдѣльными ходами, хотя бы изъ общихъ сѣней.

2) При банѣ долженъ быть предбанникъ (9 кв. ар.), а баня размѣромъ 15 кв. ар., при высотѣ 4 ар.

3) Прачечная должна быть нѣсколько большихъ размѣровъ (30 кв. ар.); при прачечной желательно имѣть жаркую сушилку и помѣщеніе для грязнаго бѣлья.

Примѣчаніе. Для лѣчебницъ больше чѣмъ на 15 коекъ размѣры прачечной и бани должны быть соотвѣтственно увеличены.

4) Надъ прачечной желательно устраивать помѣщеніе для провѣтриванія бѣлья.

5) При прачечной можетъ быть помѣщеніе дезинфекціонной камеры.

6) Не слѣдуетъ соединять прачечную и баню съ другими службами.

Квартира врача 1) должна быть въ обособленномъ зданіи.

2) Она должна имѣть 4—5 комнатъ; кухню съ чуланомъ лучше помѣщать въ пристройкѣ, съ отдѣльнымъ ходомъ. Помѣщеніе квартиры 18 × 12 ар.; кухня 8 × 8 ар. Высота комнатъ не меньше $4^1/_2$ ар.

Квартиры фельдшерскаго персонала 1) могутъ помѣщаться или въ отдѣльномъ зданіи или въ зданіи съ амбуляторіей или лѣчебницей незаразной, но съ отдѣльнымъ несмежнымъ ходомъ и за капитальной стѣной отъ лѣчебницы.

2) Квартира (50 кв. ар.) состоитъ изъ 1 или 2 комнатъ и кухни (25 кв. ар).

3) Отхожее мѣсто можетъ быть одно на нѣсколько квартиръ.

Помѣщеніе прислуги. 1) Для сидѣлокъ необходимо имѣть комнату (12 кв. ар. для каждой) при лѣчебницѣ.

2) Для служителей и прачки должны быть обособленныя коморки или въ пристройкѣ къ кухнѣ или въ отдѣльномъ зданіи, кухаркѣ — въ самой кухнѣ (каждому 12 кв. ар.). Одному изъ сторожей желательно дать помѣщеніе при амбуляторіи или при входѣ въ лѣчебницу.

Цейхгаузъ для чистаго бѣлья долженъ быть въ тепломъ помѣщеніи при лѣчебницѣ или при квартирѣ фельдшерскаго персонала.

Погреба съ ледниками: одинъ для лѣчебницы, другой—для врача и третій—для персонала. Слѣдуетъ имѣть приспособленіе для отдѣленія льда на нужды больницы.

Кладовая для запаса провизіи должна быть достаточна просторна и свѣтла, особенно въ лѣчебницахъ большаго размѣра.

Узловую для одежды поступившихъ въ лѣчебницу больныхъ лучше устраивать въ холодномъ помѣщеніи; также необходимо холодное помѣщеніе для провѣтриванія грязнаго бѣлья.

Сарай и конюшня съ экипажнымъ сараемъ.

Часовня должна быть въ отдѣльномъ зданіи, хотя самыхъ малыхъ размѣровъ (6 × 6 ар.) и можетъ быть даже безъ отопленія. Въ лѣчебницахъ болѣе чѣмъ съ 15 койками желательно имѣть теплую часовню.

Лѣтніе бараки представляютъ существенную надобность при всякой лѣчебницѣ какъ для провѣтриванія зимняго помѣщенія въ продолженіи лѣта, такъ и на случай ремонта зданій. Лѣтній баракъ долженъ быть устроенъ такъ, чтобы въ холодные лѣтніе и осенніе дни сохранялась надлежащая температура.

Дезинфекціонная камера есть необходимая принадлежность благоустроенной лѣчебницы. Лучше устраивать ее отдѣльно, но можно имѣть и при прачечной или заразномъ баракѣ.

Что касается практики по постройкѣ лѣчебныхъ заведеній, то, какъ видно изъ правилъ, все относящееся къ распорядительной части, именно, выборъ земельнаго участка, распланированіе на немъ зданій, составленіе самого плана лѣчебнаго заведенія, производится уѣзднымъ или губернскимъ санитарнымъ совѣтомъ, смотря по принадлежности заведенія, при чемъ, помимо представителей земства, обязательное участіе въ этомъ дѣлѣ принимаютъ санитарный врачъ и участковый. Въ зависимости отъ земскихъ средствъ и отъ тѣхъ или иныхъ мѣстныхъ условій составляется болѣе или менѣе цѣльный планъ, удовлетворяющій всѣмъ установленнымъ санитарнымъ требованіямъ, исходя изъ того, что выполненіе его можетъ быть неодновременное, но въ извѣстной постепенности. Постройка ведется управою, за послѣднее время—особою комиссіею изъ представителей земства, санитарнаго и участковаго врачей и, иногда, архитектора, или инженера, во всѣхъ случаяхъ при ближайшемъ наблюденіи участковаго врача. Лѣчебницы, выстраиваемыя съ помощью губернскаго земства, строятся по планамъ, разсмотрѣннымъ и одобреннымъ губернскимъ санитарнымъ совѣтомъ. Смѣты обыкновенно составляются архитекторомъ.

Обзаведеніе лѣчебницъ мебелью, бѣльемъ, медицинскими принадлежностями производится завѣдующимъ врачемъ, въ предѣлахъ утверждаемой земствомъ ассигновки (около 150 руб. на 1 кровать). Установленнаго инвентаря лѣчебницъ въ настоящее время нѣтъ, но врачи пользуются для этого примѣрами прежде обзаводившихся лѣчебницъ. XIII-мъ съѣздомъ врачей возбужденъ вопросъ о составленіи примѣрныхъ образцовъ по обстановкѣ лѣчебныхъ заведеній и сосредоточеніи ихъ при санитарномъ бюро губернской управы. Вопросъ этотъ имѣетъ серьезное практическое значеніе, и разрѣшеніе его значительно облегчитъ завѣдующихъ врачей, вѣроятно, удешевитъ самое обзаведеніе и сдѣлаетъ его болѣе цѣлесообразнымъ. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что въ непродолжительномъ времени онъ будетъ разрѣшенъ на практикѣ.

VII.

Условія дѣятельности земскихъ лѣчебныхъ заведеній.

Дѣятельность земскихъ лѣчебныхъ заведеній. Земскія лѣчебницы, какъ было указано выше, имѣютъ амбуляторную, госпитальную и участковую дѣятельность. Пріемъ амбуляторныхъ больныхъ производится по

утрамъ, въ теченіе не менѣе 4 часовъ (въ часы опредѣленные и извѣстные населенію) ежедневно, за исключеніемъ одного дня въ недѣлю. Необходимо при этомъ сказать, что освобожденіе одного дня въ недѣлю отъ обычнаго пріема амбуляторныхъ больныхъ—кромѣ, однако, всѣхъ тяжело больныхъ и нуждающихся въ экстренной помощи—введено недавно. Эта мѣра имѣетъ своею задачею не столько дать отдыхъ медицинскому персоналу, сколько установить такое распредѣленіе занятій участковыхъ врачей, чтобы они имѣли возможность въ одинъ изъ дней недѣли сосредоточить свои занятія или въ госпитальномъ отдѣленіи лѣчебницы, посвящая время производству большихъ операцій, хозяйственной сторонѣ лѣчебницы и проч., или внѣ лѣчебницы—для посѣщенія селеній, для объѣзда школъ, для присутствія въ санитарныхъ совѣтахъ, коллегіальныхъ совѣщаніяхъ и проч. Практика выяснила всѣ выгодныя стороны такого распредѣленія занятій, безъ сокращенія дѣятельности амбуляторіи и, повидимому, безъ всякаго ущерба для больныхъ, такъ что порядокъ этотъ, одобренный въ 1895 году XIII губернскимъ съѣздомъ врачей, имѣетъ наклонность упрочиться и сдѣлаться постояннымъ.

Больные, пришедшіе въ амбуляторію, по соотвѣтственной записи ихъ, осматриваются непосредственно врачомъ, при чемъ тутъ же получаютъ необходимое лѣкарство или подвергаются, въ случаѣ надобности, операціи.

Госпитальные больные, въ обычныхъ случаяхъ, выбираются изъ амбуляторныхъ, въ экстренныхъ же случаяхъ госпиталь открытъ для пріема во всякое время. Не касаясь здѣсь внутренняго распорядка и веденія врачами земскихъ госпиталей, каковые, впрочемъ, ничѣмъ не отличаются отъ другихъ больницъ, за исключеніемъ, развѣ, бо̀льшей близости врача къ больнымъ и бо̀льшей свободы для больныхъ,—необходимо указать на то, что, въ виду незначительныхъ размѣровъ заведеній, обмѣнъ больныхъ, по необходимости, довольно оживленный, почему больные не задерживаются долго по выздоровленіи (ниже приводятся цифры). Тоже слѣдуетъ сказать и по отношенію къ роженицамъ. Впрочемъ, и сами больные, поправившись, спѣшатъ обыкновенно къ исполненію домашнихъ работъ.

Участковая дѣятельность состоитъ въ оказаніи помощи больнымъ въ мѣстахъ жительства ихъ, въ селеніяхъ. Узнавъ о существованіи въ какомъ либо селеніи больныхъ съ заразными формами (обычно—черезъ амбуляторныхъ больныхъ), врачъ отправляется туда для опредѣленія характера болѣзни, оказываетъ больнымъ медицинскую помощь, и затѣмъ слѣдитъ за ходомъ болѣзни, посѣщая селеніе или самъ, или посылая туда фельдшерскій персоналъ. Далѣе, врачъ посѣщаетъ, по приглашенію, на домахъ тяжело заболѣвшихъ больныхъ, которые не могутъ прибыть въ амбуляторію, и лично, или черезъ акушерку подаетъ пособіе роженицамъ. Наконецъ, онъ завѣдуетъ оспопрививаніемъ въ предѣлахъ своего медицинскаго участка, ежегодно производитъ его при посредствѣ вспомогательнаго персонала; ему же принадлежитъ врачебный надзоръ за школами въ его участкѣ.

Всѣмъ этимъ опредѣляется кругъ участковой дѣятельности врачебнаго пункта; этимъ ограничиваются и всѣ обязательныя разъѣзды участковаго медицинскаго персонала въ предѣлахъ своихъ медицинскихъ участковъ.

Здѣсь необходимо еще сказать о предположенныхъ въ каждомъ медицинскомъ участкѣ, такъ называемыхъ, участковыхъ санитарныхъ совѣтахъ. Въ системѣ санитарной организаціи названнымъ совѣтамъ, состоящимъ изъ участковаго врача и всѣхъ участковыхъ санитарныхъ попечителей, отведено глубокое значеніе въ ближайшей участковой дѣятельности, именно, предоставлено непосредственно слѣдить за разнаго рода вредными вліяніями для здоровья населенія; выяснять необходимыя для ихъ устраненія мѣры; проводить въ жизнь всѣ мѣропріятія, рекомендованныя уѣзднымъ или губернскимъ санитарными совѣтами и быть прямыми пособниками при дѣйствіяхъ земскаго медицинскаго персонала въ борьбѣ съ эпидемическими и другими болѣзнями. Къ сожалѣнію, эта сторона участковой дѣятельности, имѣющая своею задачею развить въ населеніи самопомощь, почти еще не осуществлена въ губерніи, и участковые совѣты, за исключеніемъ одного-двухъ участковъ въ губерніи, вовсе не организованы. Зависить это отъ весьма многихъ причинъ—отъ недостаточнаго сознанія населеніемъ важности этого дѣла, отъ его неподготовленности къ этому, отъ невозможности врачу посвятить достаточно времени, въ виду крайне многосложныхъ его работъ, при сравнительно большихъ еще размѣрахъ участковъ, отъ отсутствія въ селеніяхъ свободныхъ интеллигентныхъ людей и, наконецъ, отъ неимѣнія у врача на это дѣло какихъ-либо спеціальныхъ матеріальныхъ средствъ. Въ холерное время участковые совѣты были организованы во многихъ участкахъ и въ общемъ оказали значительную помощь организаціи въ борьбѣ съ эпидеміей, путемъ устройства столовыхъ въ наиболѣе бѣдныхъ селеніяхъ съ выдачею безплатно обѣдовъ, сообщеніемъ участковому персоналу свѣдѣній о заболѣваніяхъ, первою помощью и проч. Въ послѣднее время при нѣкоторыхъ лѣчебницахъ начали учреждаться благотворительныя общества, имѣющія своими задачами доставлять населенію участка помощь на время госпитальнаго лѣченія, выдавать наиболѣе бѣднымъ больнымъ теплую одежду, устраивать на лѣтнее рабочее время ясли для дѣтей и пр. Весьма возможно, что въ этой формѣ участковыя попечительства разовьются наиболѣе быстро, такъ какъ для такой организаціи помощи они располагаютъ нѣкоторыми, хотя и небольшими средствами.

Нижеслѣдующая таблица показываетъ среднюю дѣятельность лѣчебницы въ Московской губерніи, на основаніи данныхъ послѣдняго пятилѣтія съ 1893 по 1897 годъ.

	1893 г.	1894 г.	1895 г.	1896 г.	1897 г.
Среднія числа коекъ на 1 лѣчебное заведеніе...	17	18	17	17	17
Среднія числа пользованныхъ больныхъ за годъ на 1 лѣчебное заведеніе съ койками...............	304	319	360	329	358
Числа проведенныхъ дней на 1 больного.......	13.3	13.8	13.6	13.8	13.6
Числа больныхъ въ теченіе года на 1 койку....	16.0	15.8	18.3	16.6	17.5
Среднія числа амбуляторныхъ посѣщеній за годъ на 1 лѣчебное заведеніе вообще....................	8056	8282	9457	8683	9267
Тоже амбуляторныхъ больныхъ................	4824	4965	5641	5162	5614

Среднія числа эпидемическихъ больныхъ, наблюдавшихся въ селеніяхъ, на 1 медицинскій участокъ.	191	191	180	97	141
Числа госпитальныхъ родовспоможеній на 1 лѣчебное заведеніе съ койками	30	39	45	46	50
Тоже на домахъ на 1 медицинскій участокъ	31	34	31	29	32
Оспопривитій на 1 медицинскій участокъ	800	773	557	498	548

Эти данныя, какъ видно, отличающіяся вообще большою устойчивостью по отдѣльнымъ годамъ, свидѣтельствуютъ, что типичная или средняя земская лѣчебница, при 17 койкахъ, даетъ въ теченіе года пріютъ свыше 300 чел. больныхъ. Каждый изъ послѣднихъ проводитъ здѣсь въ среднемъ 13 дней, такъ что одна койка въ теченіе года служитъ нуждамъ 15—18 чел. больныхъ. Слѣдовательно, эта организація главнѣйше удовлетворяетъ потребность въ коечномъ лѣченіи для острыхъ и излѣчимыхъ больныхъ.

Въ амбуляторію этой лѣчебницы обращаются въ среднемъ около 5 тыс. больныхъ въ годъ, дѣлающихъ около 9 тыс. посѣщеній. Въ участкѣ наблюдаются 100—200 чел. больныхъ инфекціонными болѣзнями; тамъ же оказывается около 30 родовспоможеній въ годъ (очевидно, въ наиболѣе тяжелыхъ случаяхъ); оспопрививаніе включаетъ въ свой кругъ въ теченіе года отъ 500 до 800 случаевъ.

Условія пріема больныхъ. Во всѣхъ лѣчебницамъ губернскаго земства, а также въ лѣчебницахъ огромнаго большинства, именно, 11-ти уѣздовъ пріемъ и лѣченіе амбуляторныхъ больныхъ въ настоящее время производится безплатно, въ остальныхъ же уѣздахъ (Волоколамскій и Коломенскій) амбулянты платятъ 5 или 10 коп. за врачебный совѣтъ съ выдачею лѣкарства. Впрочемъ, во всѣхъ уѣздахъ отъ платы освобождаются больные, страдающіе заразными болѣзнями, и неимущіе. Плата съ амбуляторныхъ больныхъ была введена и въ нѣкоторыхъ другихъ уѣздахъ, но скоро была отмѣнена, именно, въ виду указанія врачебной организаціи на уменьшеніе при этомъ числа больныхъ и незначительность собираемой суммы, при чрезвычайномъ неудобствѣ ея взысканія, такъ какъ это дѣлается во время пріема больныхъ. Вопросъ о платѣ съ амбулянтовъ подвергался неоднократному обсужденію съѣздовъ врачей, санитарныхъ совѣтовъ и земскихъ собраній. При этомъ, заключенія врачей были всегда противъ платы, оставлена же она въ нѣкоторыхъ уѣздахъ, въ виду незаконченности еще сѣти лѣчебницъ и въ цѣляхъ образованія суммъ спеціально на устройство врачебной помощи (Коломенскій уѣздъ).

Для поступленія въ госпиталь не требуется никакихъ формальностей—необходимо только согласіе больного и признаніе врача, что больной подлежитъ госпитальному лѣченію. Такъ какъ земскія лѣчебницы, какъ мы видѣли выше, очень невелики, то о пріемѣ всѣхъ больныхъ не можетъ быть и рѣчи. Госпитальная помощь оказывается страдающимъ преимущественно серьезными острыми заболѣваніями и, при томъ, тѣмъ больнымъ, которые не могутъ быть пользуемы на домахъ безъ вреда для нихъ самихъ или окружающихъ. Особенную заботу врачи прилагаютъ для пріема остро-заразныхъ больныхъ, въ цѣляхъ удаленія ихъ изъ селеній для предупрежденія распространенія забо-

лѣваній. Госпитальное лѣченіе населенія во всѣхъ земскихъ лѣчебницахъ въ данное время безплатно. Участковая дѣятельность врачебнаго пункта (посѣщенія больныхъ на домахъ и т. д.) составляетъ также обязанность врача и производится также безплатно съ выдачею лѣкарства..

Остается прибавить, что особыхъ врачей-спеціалистовъ земство не имѣетъ (кромѣ санитарныхъ врачей и врачей психіатровъ). Однако, земскія лѣчебницы, въ особенности не очень отдаленныя отъ Москвы, нерѣдко пользуются консультаціею столичныхъ спеціалистовъ и представителей университетскихъ клиникъ.

Больные обращаются обычно къ своему участковому врачу, но могутъ обращаться и къ сосѣднимъ, такъ какъ двери всѣхъ земскихъ амбуляторій открыты для всѣхъ нуждающихся. Особой категоріи „врачей для бѣдныхъ“ въ земствѣ не существуетъ, такъ какъ участковые врачи оказываютъ помощь всѣмъ безъ различія состояній.

Медикаменты. При каждой земской лѣчебницѣ, спеціально для цѣлей лѣчебнаго заведенія, имѣется аптека съ необходимыми медикаментами. Аптека находится въ завѣдываніи врача и подъ его отвѣтственностью. Приготовленіемъ лѣкарствъ и отпускомъ ихъ больнымъ занимается, по указанію врача, одно изъ лицъ фельдшерскаго персонала, подъ непосредственнымъ руководствомъ врача. Пополненіе аптеки медикаментами производится, обыкновенно, черезъ управы завѣдующими врачами на спеціально ассигнованныя для этого суммы, обыкновенно отъ 600 до 1500 рублей на каждое лѣчебное заведеніе. Въ настоящее время большая часть медикаментовъ выписывается, черезъ посредство губернской земской управы, изъ за-границы, остальные же медикаменты пріобрѣтаются отъ одного изъ дрогистовъ въ Москвѣ, по особому соглашенію съ нимъ губернской управы. Расчетъ съ губернской управой ведутъ уѣздныя управы, врачъ же дѣлаетъ только заказъ.

Что касается діететическихъ средствъ (молоко и пр.), то примѣненіе ихъ для госпитальныхъ больныхъ всецѣло зависитъ отъ врача и, въ предѣлахъ смѣты, врачъ является полнымъ хозяиномъ дѣла, руководящимся лишь потребностями больныхъ. Для бѣдныхъ больныхъ, пользуемыхъ на домахъ, для выздоравливающихъ отъ тяжелыхъ болѣзней, на улучшеніе продовольствія дѣтей при эпидеміяхъ и т. д. врачъ, хотя и не имѣетъ опредѣленной статьи въ своемъ бюджетѣ, но обыкновенно имѣетъ возможность расходовать изъ общей суммы.

Въ выпискѣ лѣкарствъ, въ смыслѣ ихъ качества и количества, врачъ обыкновенно является хозяиномъ дѣла, давая земству отчетъ лишь въ суммѣ расходовъ: послѣдняя, конечно, находится въ извѣстномъ соотношеніи съ числомъ и характеромъ пользуемыхъ больныхъ, по среднему эмпирическому разсчету.

Персоналъ лѣчебныхъ заведеній. Врачебный персоналъ земства заключаетъ въ данное время въ своемъ составѣ 102 чел. земскихъ врачей. При каждой лѣчебницѣ медицинскій персоналъ состоитъ изъ завѣдующаго врача, въ 17 лѣчебницахъ, кромѣ того, врача—ассистента, 2—4-хъ лицъ,

смотря по размѣрамъ лѣчебницы и ея дѣятельности, фельдшерскаго персонала, въ числѣ которыхъ не менѣе одной фельдшерицы-акушерки или акушерки. Обезпеченіе лѣчебницъ персоналомъ, вообще говоря, нормируется размѣрами той работы, запросъ на которую предъявляется со стороны населенія участка. Эмпирически установлено, что если посѣщеніе амбулаторнаго больного опредѣлить какъ одинъ осмотръ больного и для госпитальнаго больного принять два осмотра въ день, то средняя норма для работы фельдшера опредѣляется равною 20 осмотрамъ и для работы врача—65 осмотрамъ въ день [1]). Число сидѣлокъ зависитъ отъ величины лѣчебницы, при чемъ одна сидѣлка приходится не болѣе какъ на 5-ть больныхъ. Кромѣ указаннаго персонала, при каждой лѣчебницѣ имѣются аптечный служитель, служителя, кухарка, прачка, дворникъ. Въ среднемъ, по даннымъ 30 лѣчебницъ, приходится на одну лѣчебницу 3 фельдшерскихъ рабочихъ силы, а прислуги, вмѣстѣ съ сидѣлками, почти 7 человѣкъ, изъ нихъ собственно занятыхъ по уходу за больными почти 5 лицъ. Объ условіяхъ службы персонала будетъ сказано ниже.

Завѣдываніе лѣчебными заведеніями. Ближайшее завѣдываніе лѣчебнымъ заведеніемъ лежитъ на обязанности врача, который и есть непосредственный распорядитель всего дѣла въ заведеніи. Врачъ же ведетъ и хозяйственную часть, для чего пользуется помощью кого-либо изъ фельдшерскаго персонала. Отдѣльные смотрителя остались только въ городскихъ больницахъ—Верейской и Коломенской. Врачу же принадлежитъ и установленіе внутренняго распорядка въ лѣчебномъ заведеніи. Расходъ производитъ или непосредственно врачъ изъ получаемыхъ имъ авансовыхъ суммъ, или управа, по засвидѣтельствованіи врачемъ произведеннаго для лѣчебницы расхода. Врачъ ведетъ установленныя управою приходо-расходныя книги, даетъ ежегодно отчетъ о дѣятельности лѣчебницы по врачебной и хозяйственной части, и ежемѣсячно сообщаетъ свѣдѣнія о произведенныхъ имъ расходахъ, съ представленіемъ документовъ. Годовые отчеты составляются всѣми лѣчебницами по однообразной формѣ, установленной съѣздомъ врачей. Въ отчетѣ врачъ даетъ свѣдѣнія объ общемъ числѣ амбулаторныхъ больныхъ, о количествѣ госпитальныхъ, съ распредѣленіемъ ихъ по болѣзнямъ, о числѣ эпидемическихъ больныхъ по селеніямъ, объ оспопривитыхъ и осмотрѣнныхъ школьникахъ. Отчетъ заканчивается хозяйственными таблицами, гдѣ по статьямъ смѣты показываются всѣ расходы по заведенію, съ поясненіемъ причинъ перерасхода или остатка. Въ завѣдываніи лѣчебницами врачи являются подвѣдомственными подлежащимъ земскимъ управамъ; обсужденіе и разработка различныхъ, возникающихъ по ходу жизни вопросовъ, касающихся лѣчебницъ, производится санитарными совѣтами, принципіальное направленіе спеціальныхъ вопросовъ дается съѣздами врачей, а общее руководство ведется земскими собраніями.

---

[1]) См. *В. А. Обуховъ*. Къ вопросу о количествѣ медицинскаго персонала въ лѣчебницахъ. „Свѣд. о заразныхъ бол. въ Моск. губ.“ 1898, № 10, стр. 19.

Въ 1895 году (засѣданіе 19 января) губернскимъ собраніемъ, а за нимъ и большинствомъ уѣздныхъ собраній установлены слѣдующія **Правила для завѣдыванія земскими сельскими лѣчебными заведеніями и врачебными участками Московской губерніи.**

1. Общее руководство земскою медициною въ губерніи, согласно ст. 62 п. 7. Полож. о Зем. Учр. 1890 г., ведется губернскимъ и уѣздными земскими собраніями по принадлежности.

2. Земскія собранія, устанавливая штаты въ лѣчебныхъ заведеніхъ и утверждая смѣты на содержаніе существующихъ и постройку новыхъ заведеній, вмѣстѣ съ тѣмъ даютъ управамъ и врачамъ, завѣдующимъ лѣчебными заведеніями, инструкціи по ближайшему завѣдыванію всею подлежащею имъ земскою медицинскою частью вообще.

3. При устройствѣ новыхъ сельскихъ лѣчебницъ и опредѣленіи ихъ штатовъ, земскія собранія принимаютъ во вниманіе расположеніе окружающихъ лѣчебныхъ заведеній и ихъ штаты, которые, въ такихъ случаяхъ, могутъ быть измѣняемы.

4. Ближайшее завѣдываніе земскими лѣчебными заведеніями сосредоточивается въ подлежащихъ земскихъ управахъ, при которыхъ должны быть санитарные совѣты для обсужденія и разработки всякаго рода вопросовъ и дѣлъ врачебно - санитарныхъ, на основаніи спеціальныхъ для нихъ инструкцій, составляемыхъ земскими собраніями.

5. Земскія лѣчебныя заведенія и состоящій при нихъ медицинскій персоналъ имѣютъ своимъ назначеніемъ служить сельскому населенію приписанныхъ къ нимъ участковъ, чѣмъ и опредѣляется кругъ ихъ дѣятельности.

Примѣчаніе. Жителямъ другихъ медицинскихъ участковъ, уѣздовъ и губерній земскія лѣчебныя заведенія съ ихъ персоналомъ могутъ служить тѣмъ порядкомъ, какой будетъ устанавливаемъ подлежащими земскими собраніями, сообразно съ мѣстными условіями.

6. Врачи, завѣдующіе земскими больницами, лѣчебницами и амбуляторіями съ ихъ участками, являются отвѣтственными лицами передъ земствомъ въ правильномъ веденіи дѣла какъ въ хозяйственномъ, такъ и въ медицинскомъ отношеніяхъ.

7. Въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ оказывается медицинская помощь всѣмъ приходящимъ больнымъ, пріемъ которыхъ производится ежедневно по утрамъ, въ теченіе не менѣе 4-хъ часовъ, при чемъ о назначенномъ для этого времени уѣздная управа оповѣщаетъ все населеніе медицинскаго участка.

Примѣчаніе 1. Во время своего отсутствія врачъ поручаетъ пріемъ амбулянтовъ, равно какъ и осмотръ коечныхъ больныхъ состоящему при заведеніи прочему медицинскому персоналу.

Примѣчаніе 2. По усмотрѣнію мѣстныхъ земскихъ собраній, одинъ день въ недѣлю можетъ быть освобожденъ отъ пріема амбулянтовъ.

8. Госпитальная медицинская помощь въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ оказывается страдающимъ преимущественно серьезными острыми заболѣваніями и притомъ такимъ, которые не могутъ быть пользуемы на домахъ безъ вреда для нихъ самихъ или окружающихъ.

Примѣчаніе 1. Неизлѣчимые больные и хроники не принимаются въ земскія лѣчебныя заведенія, кромѣ случаевъ обостренія хроническихъ болѣзней, требующихъ временнаго больничнаго пользованія или хирургической помощи.

Примѣчаніе 2. Страдающіе душевными разстройствами не принимаются въ общія земскія лѣчебныя заведенія, кромѣ случаевъ соматическихъ болѣзней, требующихъ больничной помощи.

9. Врачи, завѣдующіе земскими лѣчебными заведеніями съ ихъ участками, кромѣ осмотра приходящихъ больныхъ и пользованія коечныхъ больныхъ, слѣдятъ за появленіемъ эпидемическихъ заболѣваній въ ихъ участкахъ, принимая противъ нихъ надлежащія мѣры, согласно инструкціямъ, вырабатываемымъ земскими санитарными совѣ-

тами и губернскими съѣздами врачей и утвержденнымъ губернскимъ земскимъ собраніемъ.

10. Участковые земскіе врачи посѣщаютъ, по приглашенію, на домахъ тяжко заболѣвшихъ жителей своего участка, не могущихъ лично прибыть въ амбуляторію за совѣтомъ. При этомъ опредѣленіе важности каждаго даннаго случая предоставляется самому врачу по имѣющимся и собраннымъ имъ свѣдѣніямъ о характерѣ заболѣванія.

Примѣчаніе 1. Тяжелыми случаями заболѣваній, требующими посѣщеній врача на домъ къ больному, напр., почитаются: серьезныя травматическія повреждения, отравленія, обильныя кровотеченія, неправильные роды, мнимая смерть и тому подобныя заболѣванія.

Примѣчаніе 2. Если врачамъ не назначено разъѣздныхъ денегъ, то они пользуются подводами, присылаемыми на счетъ больныхъ.

11. Участковые земскіе врачи озабочиваются производствомъ общаго правильнаго оспопрививанія въ ихъ участкахъ и наблюдаютъ за исполненіемъ его согласно тому порядку, какой устанавливается земскими управами по совѣщанію съ санитарнымъ совѣтомъ.

12. Участковые врачи производятъ осмотры школъ въ санитарномъ отношеніи въ опредѣленное для того время и по предложеннымъ имъ программамъ уѣздными управами по совѣщанію съ санитарнымъ совѣтомъ.

13. Въ завѣдываніи участковыхъ земскихъ врачей состоятъ также пріюты для рожениць и хрониковъ, гдѣ таковые имѣются при земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ.

14. Участковый врачъ имѣетъ право наблюденія въ санитарномъ отношеніи за торгово-промышленными заведеніями и базарами въ районѣ своего участка, для чего ему выдается открытый листъ земскою управою.

15. Въ случаяхъ соглашенія земствъ съ владѣльцами фабричныхъ заведеній или какими-либо другими учрежденіями по оказанію медицинской помощи, участковые земскіе врачи исполняютъ относящіяся сюда порученія земства тѣмъ порядкомъ, какой будетъ установленъ для того въ уѣздѣ земскимъ собраніемъ.

16. Участковые земскіе врачи ведутъ правильную карточную регистрацію всякаго рода наблюдаемыхъ ими больныхъ и доставляютъ о нихъ свѣдѣнія въ губернскую земскую управу, по установленному въ губерніи порядку, формамъ и срокамъ.

17. О появленіи важнѣйшихъ заразныхъ заболѣваній въ участкахъ врачи сообщаютъ немедленно, по установленнымъ формамъ губернскимъ съѣздомъ врачей, какъ уѣздной земской управѣ, такъ и въ губернскую управу для надлежащихъ съ ихъ стороны распоряженій и доведенія объ этомъ до свѣдѣнія врачебнаго управленія; затѣмъ они представляютъ еженедѣльныя свѣдѣнія о ходѣ существующихъ эпидемій.

18. Участковые земскіе врачи доставляютъ въ губернскую управу ежемѣсячныя вѣдомости о всѣхъ наблюдаемыхъ ими заразныхъ заболѣваніяхъ въ ихъ участкахъ съ присоединеніемъ общихъ чиселъ пользованныхъ ими амбуляторныхъ, госпитальныхъ и прочихъ больныхъ для обобщенія ихъ по губерніи и разсылки въ уѣзды.

19. Участковые врачи, получивъ отъ директора психіатрической больницы списокъ душевно-больныхъ въ ихъ участкахъ, пополняютъ его имѣющимися у нихъ свѣдѣніями о вновь заболѣвшихъ и умершихъ.

20. При возникновеніи вопроса о помѣщеніи больного въ психіатрическое заведеніе на обязанности участковаго врача лежитъ осмотръ его (на дому или амбуляторно) и собираніе о немъ предварительныхъ свѣдѣній для сообщенія ихъ въ психіатрическое заведеніе.

21. Больные, получающіе денежное пособіе отъ земства, находятся подъ наблюденіемъ участковыхъ врачей.

22. Участковые земскіе врачи ведутъ хозяйственныя книги и представляютъ въ подлежащія земскія управы отчеты въ расходуемыхъ суммахъ по устанавливаемымъ въ земствѣ срокамъ и формамъ. Въ лѣчебномъ заведеніи, подъ отвѣтственностью завѣдующаго врача, ведутся слѣдующія книги по хозяйственной части:

а) Приходо-расходная книга. Въ эту книгу на приходъ записываются исключительно авансы, получаемые врачомъ отъ подлежащей управы; въ расходъ суммы выписываются своевременно, по мѣрѣ производства расхода, съ указаніемъ предметовъ расхода и № оправдательнаго документа. Каждый расходъ долженъ быть отнесенъ на ту именно статью, существу который онъ въ дѣйствительности отвѣчаетъ.

Примѣчаніе. Врачъ ежемѣсячно представляетъ управѣ вѣдомость о произведенныхъ расходахъ съ обозначеніемъ въ ней расходовъ только итогами по статьямъ.

б) Счетная книга по приходу и расходу суммъ, имѣющихъ спеціальное назначеніе.

в) Квитанціонная книга для выдачи квитанцій въ полученіи денегъ за пользованіе коечныхъ больныхъ, въ пріемѣ пожертвованій и разныхъ поступленій.

г) Инвентарная книга для записыванія бѣлья, одежды, обуви, мебели, посуды, палатныхъ принадлежностей и прочихъ предметовъ.

д) Книга для записыванія входящихъ и исходящихъ бумагъ.

е) Больничный журналъ для записыванія по порядку поступленія больныхъ и для послѣдующей отмѣтки ихъ выбытія.

ж) Книга для записи амбуляторныхъ больныхъ и книга для поступленія отъ нихъ сбора, гдѣ таковой установленъ.

23. Всѣ суммы, поступающія къ врачу и записываемыя въ книги, обозначенныя въ пунктахъ б, в и ж § 22, отнюдь врачомъ непосредственно не расходуются, а сдаются имъ въ подлежащую управу въ опредѣленные ею сроки. Въ пріемѣ этихъ суммъ управа выдаетъ врачу квитанцію изъ своей квитанціонной книги.

24. Врачи представляютъ въ подлежающія земскія управы мотивированные проекты смѣтныхъ соображеній на каждый слѣдующій годъ по содержанію подвѣдомственныхъ имъ участковыхъ лѣчебныхъ заведеній и участковъ, руководствуясь дѣйствительно производимыми расходами и предстоящими нуждами. Проекты составляются по тѣмъ рубрикамъ, какія приняты съѣздомъ врачей для отчетовъ по хозяйственной части. Проекты смѣтъ обсуждаются земской управою при участіи санитарнаго совѣта.

Примѣчаніе. При обсужденіи въ земскихъ собраніяхъ медицинскихъ вопросовъ и смѣтъ по лѣчебницамъ могутъ быть, съ согласія предсѣдателя собранія, приглашаемы земскіе врачи съ правомъ совѣщательнаго голоса.

25. Врачъ озабочивается возможно лучшимъ и болѣе экономнымъ исполненіемъ всѣхъ утвержденныхъ земскими собраніями смѣтъ, въ предѣлахъ данныхъ ему управою уполномочій. При этомъ способы исполненія смѣтъ и условій на поставки различнаго рода предметовъ и вещей для лѣчебныхъ заведеній, а равно и на строительныя работы для нихъ, устанавливаются подлежащими управами по совѣщанію съ врачами.

26. Пріемъ вещей и матеріаловъ, поступающихъ отъ поставщиковъ или пріобрѣтаемыхъ хозяйственнымъ способомъ, производится врачомъ согласно условіямъ поставки и образцамъ.

27. Въ случаѣ надобности въ расходѣ по лѣчебному заведенію, не предусмотрѣнномъ смѣтою, а равно въ случаѣ предстоящаго превышенія смѣтныхъ назначеній по какой-либо статьѣ, врачъ представляетъ о томъ предварительно въ подлежащую управу свои соображенія и въ выполненіи расходовъ руководствуется указаніями управы.

Примѣчаніе. Въ случаяхъ, не допускающихъ отлагательства, врачъ можетъ произвести необходимый расходъ, доведя о томъ безотлагательно до свѣдѣнія подлежащей управы.

28. Врачи озабочиваются храненіемъ принадлежащаго лѣчебному заведенію имущества и представляютъ въ подлежащія управы, вмѣстѣ съ смѣтными соображеніями на слѣдующій годъ, списокъ вещей, пришедшихъ въ негодность или утраченныхъ, которыя исключаются изъ больничнаго инвентаря по постановленію управы.

29. Предметы и вещи, исключенные изъ инвентаря за негодностью, а равно оставшіеся послѣ умершихъ и не взятые родными или наслѣдниками въ указанный срокъ, врачъ уничтожаетъ или продаетъ и вноситъ вырученную имъ сумму на приходъ въ земскую кассу.

30. Образцы одежды, бѣлья, обуви и другихъ вещей и предметовъ, необходимыхъ для лѣчебнаго заведенія, устанавливаются подлежащими земскими управами по совѣщанію съ врачами или на санитарномъ совѣтѣ.

31. Врачи представляютъ подлежащимъ земскимъ управамъ списки лицъ, съ которыхъ, согласно постановленію собраній, должна взиматься плата за коечное лѣченіе, по которыми деньги врачу уплачены не были. Плата съ приходящихъ больныхъ, гдѣ таковая установлена собраніями, взимается при пріемѣ ихъ, записывается въ особую книгу и въ указанные управою сроки представляется въ земскую кассу.

32. Въ непосредственномъ вѣдѣніи и распоряженіи участковаго врача состоитъ весь служащій при заведеніи и въ участкѣ медицинскій персоналъ и прислуга, при чемъ медицинскій персоналъ приглашается и удаляется управою по представленію врача, а прислуга по его личному усмотрѣнію.

33. Врачъ-ассистентъ, гдѣ таковой имѣется, раздѣляетъ труды по лѣчебницѣ и участку съ врачомъ, завѣдующимъ лѣчебнымъ заведеніемъ, по указанію послѣдняго, и замѣняетъ завѣдующаго врача въ случаѣ его отсутствія.

34. Врачи, завѣдующіе земскими лѣчебными заведеніями, а равно и ихъ ассистенты, обязаны жить въ мѣстахъ нахожденія этихъ заведеній и не занимать никакихъ другихъ должностей, дающихъ вознагражденіе.

Примѣчаніе. Должности безплатныя врачи могутъ принимать на себя лишь съ вѣдома санитарнаго совѣта и разрѣшенія подлежащей управы.

35. Земскій медицинскій персоналъ, прослужившій въ земствѣ не менѣе одного года, имѣетъ право на полученіе отъ подлежащей управы мѣсячнаго отпуска ежегодно съ сохраненіемъ содержанія въ наиболѣе благопріятное для того время, какъ въ отношеніи развитія эпидемій въ ихъ участкахъ, такъ и по хозяйственнымъ условіямъ лѣчебнаго заведенія. Отпусками болѣе продолжительными могутъ пользоваться съ сохраненіемъ содержанія врачи, прослужившіе въ земствѣ не менѣе трехъ лѣтъ.

Расходы по содержанію лѣчебныхъ заведеній. Какъ указано въ приведенныхъ правилахъ, проекты смѣтныхъ назначеній на содержаніе лѣчебныхъ заведеній составляются завѣдующими врачами, на основаніи дѣйствительной стоимости, обсуждаются санитарными совѣтами и, по предложенію управъ, утверждаются собраніями. Стоимость содержанія лѣчебнаго заведенія въ 15—20 кроватей колеблется, для лѣчебницъ губернскаго земства, отъ 8-ми до 9-ти тыс. рублей въ годъ, не считая крупнаго ремонта. По отдѣльнымъ статьямъ расходы на содержаніе 11 губернскихъ лѣчебницъ въ 1897 году распредѣляются такъ.

№№	Предметы расходовъ.	Сумма.		Средняя сумма расхода. На одну лѣчебницу. (11 лѣч.)	На одну кровать. (172+82 кр.)	
	I. Содержаніе заведеній.	Рубли.	Коп.	Рубли.	Руб.	Коп.
1	Продовольствіе больныхъ безъ прислуги	13.114	71	1.192	51	63
2	Отопленіе зданій	9.181	02	834	36	14
3	Освѣщеніе	1.736	81	158	6	84
4	Стирка бѣлья	2.064	85	188	8	13
5	Ремонтъ госпит. и хозяйств. принадлежн.	2.662	04	242	10	48
6	Ремонтъ спеціальнаго инвентаря	894	60	81	3	52

7	Церковныя требы	694	20	63	2	73
8	Мелкіе хозяйственные расходы	1.110	52	101	4	37
9	Канцелярскіе расходы и медицинскія изданія	1.041	21	94	4	10
10	Медикаменты и перевязочные матеріалы	13.050	60	1.186	51	38
11	Содержаніе и наемъ зданій	2.176	75	198	8	57
12	Страхованіе зданій	1.771	65	161	6	98
	Итого	49.498	96	4.500	194	88

II. Содержаніе персонала (съ готов. кварт).

13	Жалованье врачамъ (въ числѣ 11-ти лицъ)	17.719	—	1.611	69	76
	» ассистентамъ » 4-хъ »	2.353	71	214	9	27
	» фельдшерамъ » 8-ми »	5.859	79	533	23	07
	» акуш.-фельдш. » 13-ти »	3.000	30	272	11	81
	» акушеркамъ » 11-ти »	3.979	77	362	15	67
	» провизору	600	—	54	2	36
14	Жалованье служителямъ } 97 челов.	2.894	28	263	11	39
	» сидѣлкамъ } 97 челов.	2.609	—	237	10	27
	» кухаркамъ } 97 челов.	807	01	73	3	18
	Продовольствіе прислуги	3.445	81	313	13	57
	Итого	43.268	67	3.933	170	35
15.	Разъѣзды медицинск. персонала	4.910	—	446	19	33
	Всего...	**97.667**	**63**	**8.880**	**384**	**56**

Такимъ образомъ, содержаніе одного лѣчебнаго заведенія, на 17 дѣйствительно занятыхъ кроватей, обходится Московскому губернскому земству въ 8.880 рублей, при чемъ содержаніе одной кровати, по этому расчету, стоитъ 384 р. 56 коп. [1]). Содержаніе лѣчебницъ уѣздныхъ земствъ опредѣляется нѣсколько ниже, но весьма незначительно; существеннымъ образомъ зависитъ это отъ того, что большинство завѣдующихъ врачей въ губернскихъ лѣчебницахъ получаетъ прибавку къ содержанію за выслугу 6-ти и 10-ти лѣтъ, что увеличиваетъ содержаніе ихъ на 30 или 50%. Во всякомъ случаѣ приведенное содержаніе лѣчебницъ не представляетъ собою дѣйствительно высокой цифры; это—та, именно, стоимость, которую можно считать, за исключеніемъ указаннаго условія, весьма близкою къ средней.

По даннымъ губернскихъ же лѣчебницъ за 1897 г., стоимость рецепта опредѣляется отъ 3 коп. до 7 коп., стоимость амбуляторнаго больнаго отъ 13 до 24 коп., суточное продовольствіе больного отъ 12 коп. до 18 коп. и полное суточное содержаніе коечнаго больного отъ 65 коп. до 1 рубля. Опредѣленіе этихъ стоимостей производится по однообразнымъ пріемамъ, но значеніе ихъ весьма условно, почему они могутъ служить только общими выводами изъ хозяйственнаго отчета, а никакъ не критеріями веденія хозяйства въ той или въ другой лѣчебницѣ.

---

[1]) При вычисленіи стоимости разсчетъ сдѣланъ на 172 кровати для общихъ больныхъ +82 кровати для хрониковъ и неизлѣчимыхъ.

VIII.

Организація спеціальной медицинской помощи.

Положеніе дѣла попеченія о душевно-больныхъ. Выше былъ изложенъ принятый Московскимъ земствомъ планъ попеченія о душевно-больныхъ и было указано, что губернское земство устраиваетъ, въ этихъ цѣляхъ, Покровскую психіатрическую лѣчебницу на 585 человѣкъ. Въ настоящее время совершенно готовы и функціонируютъ помѣщенія на 195 больныхъ, построены кухня, прачечная, кладовая, машинное отдѣленіе, аптека и другія административныя зданія въ расчетѣ на полное число больныхъ (цейхгаузъ, баня, часовня для вскрытій, зала для развлеченій), установлено электрическое освѣщеніе; устроены канализація съ полями орошенія и водоснабженіе; построена амбулаторія для приходящихъ больныхъ (общихъ); приступлено къ постройкѣ прочихъ павильоновъ и составленъ планъ остальныхъ помѣщеній для больныхъ. Въ данное время въ больницу принимаются всѣ свѣже-заболѣвшіе, излѣчимые, а изъ хрониковъ—больные опасные. По мѣрѣ расширенія больницы будетъ расширенъ и контингенъ принимаемыхъ: лѣченію имѣютъ подлежать всѣ опасные, буйные, безпокойные и тѣ слабые хроники, которые, по своему физическому состоянію, требуютъ больничнаго ухода.

Относительно современнаго положенія дѣла земскаго попеченія о душевно-больныхъ въ Московской губерніи необходимо замѣтить, что данная отрасль дѣятельности земства возникла здѣсь на почвѣ уже осуществленной въ губерніи земской санитарно-врачебной организаціи. Этимъ созданы были многія благопріятныя условія для возникающаго дѣла. Этимъ дана была возможность, еще ранѣе созданія психіатрической больницы, избрать наиболѣе раціональный путь, именно, опредѣлить размѣры той потребности въ населеніи, для которой должно служить возникающее учрежденіе, и провести его съ полнымъ успѣхомъ. Тоже условіе создало впослѣдствіи возможность правильной постановки выбора наиболѣе тяжело-больныхъ для помѣщенія въ психіатрическую лѣчебницу, чѣмъ это дорого стоющее учрежденіе гарантировано отъ переполненія паціентами, могущими оставаться въ собственныхъ семьяхъ, безъ ущерба для себя и окружающихъ.

Отношеніе санитарно-врачебной организаціи къ психіатрическому дѣлу было предметомъ живого обсужденія на XIII-мъ губернскомъ съѣздѣ врачей въ 1895-мъ году. Съѣздъ опредѣлилъ роль участковыхъ врачей по отношенію къ душевно-больнымъ въ ихъ участкахъ, пересмотрѣлъ и установилъ подробную програму „предварительныхъ свѣдѣній", собираемыхъ о больныхъ, заболѣвшихъ душевнымъ разстройствомъ. Кромѣ свѣдѣній, имѣющихъ цѣлью характеризовать больного, условія его жизни, даннаго заболѣванія, о прошломъ больного, программа ставитъ врачамъ задачу собирать, съ возможною полнотою (въ интересахъ вопроса о наслѣдственности), анамнезъ родственниковъ больного и его семьи въ отношеніи извѣстнаго круга болѣзненныхъ состояній



Explication.	Объясненіе.
1. Chambres à coucher.	1. Спальни.
2. Salles.	2. Дневныя пребыванія.
3. Cellules.	3. Изоляторы.
4. Corridors.	4. Корридоры.
5. Antichambres.	5. Передняя.
6. Cabinets des médecins.	6. Кабинеты врачей.
7. Offices.	7. Буфеты.
8. Chambre d'observation.	8. Наблюдательная.
9. Serviteur.	9. Прислуга.
10. Surveillant.	10. Надзиратель.
11. Aides médecin	11. Фельдшеръ.
12. Logement du médecin.	12. Квартира врача.
13. Assistant.	13. Ассистентъ.
14. Escaliers.	14. Лѣстницы.
15. Salles des bains.	15. Ванны.
16. Water-closets.	16. Ватерклозеты.
17. Calorifères.	17. Колориферы.
18. Chaudières.	18. Котлы.



и особенностей. Съѣздъ установилъ также и обратное сообщеніе участковымъ врачамъ свѣдѣній о душевно-больныхъ со стороны психіатрической больницы [1]).

О дѣятельности Покровской психіатрической больницы директоромъ ея д-ромъ В. И. Яковенко составляются ежегодные чрезвычайно подробные отчеты, печатаемые въ приложеніяхъ къ докладамъ управы губернскому собранію и представляющіе полную картину жизни этого учрежденія. Приведемъ здѣсь нѣкоторые данныя о дѣятельности Покровской психіатрической больницы изъ отчета за 1897-й годъ.

Въ началѣ года больница функціонировала при 100 кроватяхъ, а въ концѣ—при 195; среднее ежедневное число больныхъ было 148.$_2$ и ими проведено 54.092 дня; всѣхъ пользованныхъ было 334 и каждый изъ нихъ провелъ въ больницѣ 161.$_6$ дней. Количество поступленій было 219 и число выбытій—140. Продолжительность болѣзни до поступленія въ больницу отмѣчена: отъ 1 дня до ½ года у 60.3%, отъ ½ до 1 года у 14.2% и отъ 1 г. и болѣе у 25.6%. Смертность въ отчетномъ году 8.4%.

Личный составъ Покровской психіатрической больницы: директоръ, два ординатора, два ассистента, далѣе—3 старшихъ надзирателя, 3 старшихъ надзирательницы и 17 лицъ младшихъ надзирателей; палатной прислуги (служителей, сидѣлокъ) на 1-е января 1898 года было 56 чел.

Въ теченіе 1897 года поступило 409 просьбъ о пріемѣ, дано разрѣшеніе на пріемъ - 277 чел., доставлено въ больницу—219 чел., недоставлено—58, отказано въ пріемѣ—132 чел.

Всего пользовано 334, изъ нихъ 194 остались на 1 янв. 1898 г., а остальные 140 эвакуированы; изъ послѣднихъ выздоровѣли (вполнѣ или съ дефектомъ)—61 чел. или 43.5% и умерли 29 чел. или 20%.

Расходы на содержаніе Покровской психіатрической больницы въ 1897 году слагаются изъ слѣдующихъ статей:

Жалованье служащимъ	23.521 р. 61 к.	Медикаменты	2.928 р. 97 к.
Продовольствіе служащихъ	6.856 р. 13½ к.	Покупка и ремонтъ медиц. инстр., книгъ и выписка изданій	582 р. 42 к.
Продовольствіе больныхъ	11.572 р. 44½ к.	Развлеченія и работы больныхъ	867 р. 50 к.
Отопленіе зданій	10.159 р. 97½ к.	Почтовые и канц. расх.	1.045 р. 27½ к.
Освѣщеніе зданій	557 р. 74½ к.	Церковныя требы	1.016 р. 17 к.
Водоснабженіе, электрическ. освѣщеніе, отопленіе запаснаго барака	10.083 р. 68½ к.	Отправка выпис. больн.	67 р. 33 к.
Стирка бѣлья	2.950 р. 26 к.	Страхованіе зданій	2.943 р. 27 к.
Ремонтъ бѣлья и платья	2.618 р. 57½ к.	Разъѣзды	1.572 р. 74 к.
Ремонтъ инвентаря	2.717 р. 81½ к.	Экстр. расх. и рем. здан.	5.141 р. 79½ к.
Разныя хозяйств. нужды	991 р. 72 к.		
		Всего	**88.195 р. 43½ к.**

Кромѣ 334 больныхъ, пользованныхъ въ Покровской психіатрической больницѣ, губернское земство уплатило въ другія психіатрическія больницы

[1]) Подробн. см. Труды XIII-го съѣзда, докл. секціи, Отд. I, прил., стр. 15—22.

(Преображенская и Алексѣевская больницы въ г. Москвѣ) за содержаніе 11 душевно-больныхъ и давало денежное пособіе (пополамъ съ уѣздными земствами) 129 больнымъ, оставшимся въ своихъ семьяхъ; слѣдовательно, заботы земства касались въ теченіе 1897 года 474 душевно-больныхъ.

Содержаніе больныхъ въ Преображенской и др. больницахъ стоило 1065 р. 70 к. и выдача пособій на содержаніе душевно-больныхъ на домахъ по уѣздамъ—2372 руб.

Призрѣніе хроническихъ и неизлѣчимо-больныхъ. Можно съ полнымъ правомъ сказать, что данная форма призрѣнія еще не получила ни въ теоретическомъ, ни въ практическомъ отношеніи въ Московскомъ земствѣ той постановки, которая отвѣчала бы потребности населенія. Послѣдняя, при томъ, еще не измѣрена, хотя по нѣкоторымъ, уже имѣющимся въ данное время показаніямъ весьма велика. Въ прошломъ есть лишь относительно небольшой опытъ губернскаго земства. Такое положеніе дѣла оправдываетъ умолчаніе о призрѣніи хрониковъ и неизлѣчимыхъ въ первомъ отдѣлѣ, касавшемся исторіи земской медицины въ Московской губерніи, и изложеніе этого вопроса лишь здѣсь.

Современное положеніе призрѣнія хрониковъ и неизлѣчимыхъ въ Московскомъ земствѣ представлено было д-ромъ А. В. Мольковымъ въ его сообщеніи XIV-му съѣзду врачей Московскаго земства. Пользуемся этимъ сообщеніемъ, живо рисующимъ положеніе дѣла и подводящимъ итоги опыту губернскаго земства въ отношеніи дѣятельности спеціальныхъ пріютовъ, учрежденныхъ для призрѣнія хрониковъ и неизлѣчимо-больныхъ [1]).

Создавая систему санитарно-врачебныхъ учрежденій, земство имѣло въ виду, по преимуществу, организацію помощи въ острыхъ и излѣчимыхъ случаяхъ заболѣваній, при чемъ въ дѣлѣ госпитальнаго лѣченія указанное положеніе проводилось въ практику какъ строго опредѣленный принципъ. Причины этого понятны само собою: они опредѣлялись стремленіемъ къ наиболѣе продуктивной затратѣ ограниченныхъ земскихъ средствъ и, что наиболѣе важно, стремленіемъ къ строго послѣдовательному, систематически-постепенному развитію дѣла по удовлетворенію народныхъ нуждъ.

Вопросъ о призрѣніи хроническихъ больныхъ впервые возбужденъ былъ въ Московскомъ земствѣ еще на III-мъ съѣздѣ врачей въ 1878 г., при чемъ съѣздъ пришелъ къ заключенію о желательности учрежденія пріютовъ для неизлѣчимыхъ и хроническихъ больныхъ, но не почелъ возможнымъ обсуждать этотъ вопросъ въ деталяхъ, въ виду неустройства вообще земской медицины. На VII-мъ съѣздѣ секція, разсматривавшая вопросъ объ устройствѣ земской медицины, коснулась также положенія неизлѣчимо-больныхъ и пришла къ заключенію, что пріюты для этой группы больныхъ весьма необходимы и полезны, какъ для освобожденія лѣчебницъ отъ подобныхъ больныхъ, такъ и для освобожденія отъ нихъ населенія.

---

1) *А. В. Мольковъ.* Положеніе дѣла призрѣнія хрониковъ и неизлѣчимыхъ въ Московскомъ земствѣ. Труды XIV губ. съѣзда врачей.

Въ губернскомъ земствѣ вопросъ этотъ получилъ первое практическое разрѣшеніе лишь въ 1888 году, когда губернское земское собраніе постановило устроить, въ ознаменованіе событія спасенія Императора Александра III и царской семьи при крушеніи царскаго поѣзда 17 октября 1888 года, пріюты для призрѣнія неизлѣчимо-больныхъ. Собраніе рѣшило устроить пріюты при 8 губернскихъ лѣчебницахъ, на 10 кроватей каждый, при чемъ ассигновало по 4 тыс. руб. на устройство и ежегодно по 1 тыс. руб. на содержаніе каждаго пріюта.

Согласно приведенному постановленію, въ періодъ 1890—93 г.г. были выстроены и открыты 8 пріютовъ для хроническихъ и неизлѣчимо-больныхъ при лѣчебницахъ губернскаго земства, по планамъ, выработаннымъ X-мъ съѣздомъ врачей и губернскимъ санитарнымъ совѣтомъ.

Вопросъ объ условіяхъ опредѣленія больныхъ въ эти пріюты былъ переданъ губернскою управою на обсужденіе X съѣзда врачей. Послѣдній, разсмотрѣвъ вопросъ въ секціи и въ общемъ собраніи, высказалъ предположеніе, что потребность призрѣнія неизлѣчимо-больныхъ во всей губерніи, безъ сомнѣнія, во много разъ превосходитъ число учреждаемыхъ для того мѣстъ и что даже въ каждомъ участкѣ губернскихъ лѣчебницъ число желающихъ поступить въ пріютъ, очень вѣроятно, будетъ больше числа мѣстъ. При такихъ условіяхъ было бы несправедливо наполнять пріютъ исключительно лишь жителями даннаго участка, такъ какъ собраніе имѣло въ виду отнюдь не нужды собственно этихъ участковъ, но общегубернскую нужду. Однако, въ расчетѣ на расширеніе призрѣнія въ будущемъ, предполагая, что впослѣдствіи если не всѣ, то большая часть земскихъ медицинскихъ участковъ будутъ располагать такими пріютами, а равно и въ цѣляхъ болѣе удобнаго завѣдыванія ими, съѣздъ призналъ болѣе цѣлесообразнымъ придать дѣлу пріютовъ преимущественно участковый характеръ, чѣмъ, однако, не исключалась бы возможность помѣщать сюда также лицъ, нуждающихся въ призрѣніи изъ прочихъ мѣстъ губерніи. Губернское собраніе 1889 года не согласилось съ такою постановкою дѣла и опредѣлило сохранить за пріютами значеніе учрежденій съ общегубернскимъ характеромъ. При этомъ были установлены общія основанія для пріема неизлѣчимо-больныхъ въ учреждаемые пріюты губернскаго земства, въ силу которыхъ всѣмъ земскимъ врачамъ предоставлено было собирать свѣдѣнія о кандидатахъ въ эти пріюты, опредѣленіе же послѣднихъ въ заведенія признано дѣломъ губернской управы.

Приведемъ вкратцѣ данныя о дѣятельности этихъ пріютовъ и ея характерѣ за истекшій періодъ 1891—1897 гг.

Всего за 7 лѣтъ въ общей суммѣ въ губернскую управу поступили заявленія о 596 кандидатахъ въ пріюты для хроническихъ и неизлѣчимо-больныхъ; оказалось, что сравнительно большое число кандидатовъ представлено было именно тѣми уѣздами, гдѣ находятся пріюты. Повидимому, здѣсь населеніе наилучше освѣдомлено о существованіи данной помощи, больные отсюда съ бо́льшею охотою ищутъ убѣжища, въ виду бо́льшей близости пріютовъ къ мѣсту ихъ родины; возможно, кромѣ того, что и врачи, завѣдую-

щіе пріютами, являются болѣе дѣятельными въ смыслѣ отысканія кандидатовъ въ ближайшихъ имъ районахъ. Безъ сомнѣнія, приведенный итогъ заявленныхъ кандидатуръ отнюдь не можетъ быть признанъ выражающимъ всю дѣйствительную нужду населенія губерніи въ помощи даннаго рода, но лишь обнаруживаетъ наиболѣе тяжелыя и суровыя проявленія этой нужды.

Дальнѣйшая судьба этихъ кандидатовъ такова: состоитъ въ пріютахъ въ данное время $18._2$%, выбыли изъ пріютовъ (выписались и умерли) $17._1$%, выбыли изъ кандидатовъ (отказались, неразысканы, умерли) $34._5$%, числятся кандидатами—$30._2$%.

Обмѣнъ больныхъ за все время былъ крайне слабымъ и срокъ пребыванія больныхъ въ пріютахъ чрезвычайно большимъ, дойдя въ среднемъ до 650 проведенныхъ дней (почти 2 года).

Стоимость содержанія пріютовъ около 1 тыс. рублей въ годъ на каждый пріютъ, около 146 руб. на каждаго больного (около 40 коп. въ день).

Въ настоящее время накопившійся опытъ уже вполнѣ выяснилъ необходимость реформы въ дѣлѣ этихъ пріютовъ, именно, въ направленіи бо́льшаго доступа сюда для хроническихъ больныхъ, дѣйствительно нуждающихся во врачебной помощи, и меньшаго—для неизлѣчимыхъ, нуждающихся лишь въ убѣжищѣ. Реорганизація дѣла, надо надѣяться, не заставитъ себя ждать.

Но и послѣ реформы этихъ пріютовъ задача призрѣнія нуждающихся въ немъ, безъ сомнѣнія, будетъ разрѣшена лишь въ ограниченной степени и именно—по отношенію лишь къ одной категоріи нуждающихся. Въ цѣляхъ полноты укажемъ еще, что уѣздныя земства, Московское и Богородское имѣютъ небольшіе пріюты для хрониковъ, Клинское же земство оказываетъ имъ пособіе на дому. Въ широкомъ смыслѣ дѣло общественнаго призрѣнія есть задача организаціи, еще не осуществленной, въ которой, вѣроятно, примутъ участіе и мѣстные органы (участковые санитарные совѣты, благотворительныя общества, попечительства), и земско-общественныя учрежденія, и государство.

Вопросъ объ акушерской помощи сельскому населенію былъ неоднократно предметомъ обсужденія на губернскихъ съѣздахъ врачей. Въ ближайшее время онъ разсматривался подробно на XIII и XIV съѣздахъ, въ виду возникшаго вопроса объ образованіи сельскихъ повитухъ и обученіи таковыхъ при земскихъ лѣчебницахъ.

Фактическія данныя о развитіи акушерской помощи въ прошломъ и настоящемъ въ губерніи были приведены выше (стр. 226—227 и стр. 270). Въ данное время изъ наличнаго числа земскихъ лѣчебницъ Московской губерніи 26 или 34% имѣютъ отдѣльныя помѣщенія родильныхъ пріютовъ, 22 или 28% – отдѣльныя родильныя палаты и 29 или 37% не имѣютъ приспособленныхъ для данной цѣли помѣщеній.

Въ интересахъ развитія акушерскаго дѣла XIV-ый съѣдъ врачей призналъ необходимымъ дальнѣйшее увеличеніе числа лѣчебницъ въ губерніи, ради приближенія акушерской помощи къ населенію, широкое устройство родильныхъ пріютовъ или отдѣленій при земскихъ лѣчебницахъ, далѣе—мѣры по улучшенію служебнаго положенія акушерскаго персонала, въ цѣляхъ его

устойчивости. Относительно образованія особаго контингента лицъ съ правами сельско-акушерской практики XIV съѣздъ высказался въ отрицательномъ смыслѣ.

Снабженіе лѣчебныхъ заведеній губерніи антидифтерійною сывороткою производится губернскою управою съ 1895 года— послѣ того, какъ выяснено было значеніе этого метода борьбы съ дифтеріею. Съ этою цѣлью ежегодно устанавливается соглашеніе управы съ производящимъ сыворотку Московскимъ бактеріологическимъ институтомъ. По порядку, уже прочно установившемуся, врачи, въ случаяхъ потребности въ сывороткѣ, обращаются письменно, по телеграфу или съ нарочнымъ въ санитарное бюро, гдѣ постоянно имѣется свѣже-обновляемый запасъ сыворотки. Для наиболѣе отдаленныхъ отъ Москвы врачебныхъ пунктовъ существуютъ небольшіе запасы сыворотки при лѣчебницахъ ближайшихъ уѣздныхъ городовъ.

Должно сказать, что запросъ на сыворотку со стороны врачей, соотвѣтственно успѣхамъ этого рода терапіи, увеличивается въ губерніи съ каждымъ годомъ. Сыворотка постепенно получаетъ болѣе и болѣе широкое распространеніе, такъ какъ врачи примѣняютъ ее не только въ госпиталяхъ и амбуляторіяхъ, но и въ селеніяхъ, на мѣстахъ жительства больныхъ.

Соотвѣтственно потребности, увеличиваются и ассигновки на пріобрѣтеніе сыворотки со стороны губернскаго земскаго собранія, поднявшіяся съ 1.500 руб. въ 1896 году до 2.400 руб. въ 1898 г. и 3.000 руб. въ 1899 г.

О снабженіи лѣчебницъ оспопрививательнымъ детритомъ, объ оспенномъ телятникѣ губернскаго земства, о расходахъ на него, а равно и о постановкѣ въ губерніи дѣла оспопрививанія уже подробно было сказано выше (стр. 247). Здѣсь можно только прибавить, что великое значеніе вакцинаціи является общепризнаннымъ въ санитарно-врачебной организаціи Московскаго земства, что она въ своей средѣ не содержитъ ни одного принципіальнаго противника этой мѣры и, наконецъ, что сама губернія представляетъ собою живой и наглядный примѣръ мѣстности, совершенно освободившейся отъ страха оспенныхъ эпидемій: въ вакцинаціи, особенно при условіи существующаго широкаго довѣрія населенія къ дѣйствительности этой мѣры, организація располагаетъ окончательно-испытаннымъ средствомъ какъ для предохраненія населенія отъ оспы, такъ и для быстраго ея прекращенія въ случаяхъ возникновенія заболѣваній. Популярность данной мѣры обнаруживается, между прочимъ, въ томъ, что раскольники, противники ея въ силу предразсудковъ религіознаго характера („печать антихриста“), съ каждымъ годомъ, какъ свидѣтельствуетъ наблюденіе, оказываютъ все меньшее и меньшее сопротивленіе развитію оспопрививанія въ своей средѣ. Если до сихъ поръ вакцинація не сдѣлана обязательною, въ силу особаго постановленія, и земство считало себя мало заинтересованнымъ въ этомъ, то лишь потому, что земская санитарно-врачебная организація привыкла во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ отдавать предпочтеніе пути культурнаго воздѣйствія на народное сознаніе передъ путемъ регламентаціи и предписаній.

Особую форму помощи губернскаго земства уѣзднымъ земствамъ пред-

ставляетъ командированіе губернскихъ эпидемическихъ отрядовъ въ тѣ мѣстности, гдѣ оказывается недостаточность мѣстныхъ медицинскихъ силъ въ борьбѣ съ развившеюся или угрожающею эпидеміею. Отрядъ заключаетъ въ себѣ врача, лицъ фельдшерскаго персонала (число которыхъ соотвѣтствуетъ надобности), дезинфектора, служителя, и состоитъ при губернскомъ санитарномъ бюро. Послѣднее, по существующимъ условіямъ, находится въ курсѣ положенія эпидемическихъ заболѣваній въ губерніи во всякое данное время (экстренныя и періодическія сообщенія участковыхъ врачей), на чемъ и основывается распоряженіе отрядами. По указаніямъ надобности, командируется на мѣсто эпидеміи весь отрядъ или отдѣльныя лица его состава, въ помощь мѣстнымъ медицинскимъ силамъ. Потребность въ усиленіи послѣднихъ устанавливается по консультаціи мѣстнаго участковаго врача, уѣздной управы и губернскаго санитарнаго врача или по заключенію уѣзднаго санитарнаго совѣта, собирающагося въ такомъ случаѣ на экстренное засѣданіе. Районъ дѣятельности эпидемическаго отряда, а равно и весь кругъ мѣропріятій устанавливаются на мѣстѣ, на основаніяхъ соглашенія между собою врачей — участковаго и эпидемическаго. — Въ свободное отъ командировокъ время члены эпидемическаго отряда принимаютъ участіе въ тѣхъ или другихъ текущихъ работахъ санитарнаго бюро. Обычная ежегодная ассигновка губернскаго земства на содержаніе эпидемическихъ отрядовъ равна 5 тыс. рублей.

Наконецъ, губернскимъ земствомъ, по постановленію губернскаго собранія 1887 года, оказывается матеріальная помощь укушеннымъ бѣшеными животными, въ видѣ уплаты за ихъ госпитальное и амбуляторное лѣченіе въ больницѣ имени Александра III, также на проѣздъ до Москвы и содержаніе здѣсь, на что ежегодно вносится въ смѣту 1 тыс. рублей.

IX.

Организація собственно санитарной части.

Какъ уже выше было указано, въ Московскомъ земствѣ давно признано, что земская медицина должна имѣть санитарное направленіе по преимуществу. Такого рода признаніемъ опредѣлены были и отчасти предрѣшены многія существенныя частности въ постановкѣ и организаціи собственно-врачебной медицины. Сюда относятся такія важныя условія и элементы послѣдней, какъ направленіе и кругъ дѣятельности участковыхъ врачей, характеръ дѣятельности и назначенія лѣчебницъ, отношеніе участковыхъ врачей къ дѣлу статистики болѣзненности и, наконецъ, учрежденіе коллегіальныхъ органовъ, завѣдующихъ врачебною медициною и регулирующихъ ходъ дѣла въ лѣчебницахъ.

Если санитарное направленіе является, такимъ образомъ, по существу пронизывающимъ строй врачебной организаціи, то тѣмъ не менѣе внѣ ея

непосредственныхъ предѣловъ выступаетъ еще особый кругъ предметовъ, имѣющихъ самое существенное значеніе въ санитарномъ смыслѣ. Этотъ кругъ вѣдѣнія, очевидно, требуетъ для себя спеціальныхъ силъ и спеціальной регламентаціи. Но ясно, что этотъ послѣдній кругъ спеціально-санитарной организаціи долженъ имѣть тѣснѣйшую внутреннюю и внѣшнюю связь съ первымъ кругомъ—вѣдѣнія собственно-врачебной организаціи, въ основаніи которой лежитъ, какъ сказано, преимущественно санитарное направленіе. Изъ послѣдующаго изложенія характеръ этой связи будетъ понятенъ самъ собою.

Выше были указаны также условія возникновенія въ Московскомъ земствѣ санитарной организаціи въ 1885 году, при опасеніяхъ появленія холеры въ предѣлахъ губерніи. Здѣсь необходимо отмѣтить, что послѣднему обстоятельству можетъ быть приписано лишь значеніе событія, содѣйствовавшаго осуществленію санитарной организаціи, быть можетъ, облегчившаго и ускорившаго ея появленіе, но отнюдь не болѣе. Санитарная организація въ Московскомъ земствѣ возникла и должна была возникнуть не въ силу внѣшнихъ условій, но по ходу внутренней жизни земства, въ силу естественнаго послѣдовательно-прогрессивнаго развитія земской медицины. Вопросъ объ учрежденіи постоянной земской санитарной организаціи и о выдѣленіи спеціальнаго круга дѣлъ въ вѣдѣніе спеціальныхъ агентовъ выдвигался самъ собою, какъ прямое естественное слѣдствіе уже осуществленнаго дѣла первой очереди, именно, постановки собственно-врачебной части и уже исполненныхъ подготовительныхъ санитарныхъ работъ.

Санитарная организація учреждена земствомъ путемъ изданія уставовъ: санитарной организаціи (санитарные совѣты—губернскій, уѣздные и участковые, санитарное бюро, санитарные врачи и санитарные попечители) и обязательныхъ санитарныхъ постановленій для населенія губерніи всѣхъ сословій.

Въ цѣляхъ удобства изложенія оставимъ пока въ сторонѣ коллегіальныя учрежденія (санитарные совѣты) и скажемъ прежде о санитарномъ бюро, санитарныхъ врачахъ, попечителяхъ и обязательныхъ санитарныхъ постановленіяхъ.

Губернское санитарное бюро состоитъ при губернской земской управѣ, какъ ея спеціальное отдѣленіе по врачебно-санитарной части и какъ исполнительный органъ губернскаго санитарнаго совѣта и губернскаго съѣзда врачей. По инструкціи, утвержденной губернскимъ собраніемъ въ 1885 году, санитарное бюро получило функціи распорядительно-организаціоннаго характера по врачебно-санитарной части губернскаго земства и въ тоже время центральное губернское значеніе по санитарно-статистическимъ работамъ Московскаго земства, однако, безъ особенно строгаго раздѣленія обѣихъ функцій какъ для врачебныхъ, такъ и для вспомогательныхъ силъ бюро. По мѣрѣ развитія организаціи и увеличенія сѣти лѣчебницъ, увеличивался и съ каждымъ годомъ усложнялся кругъ задачъ бюро, какъ центральнаго медицинскаго учрежденія земства, вѣдающаго организаціонныя и распорядительныя дѣла. Въ то-же время безостановочно и безпрерывно увеличивался притокъ въ бюро статистическихъ матеріаловъ, собираемыхъ, какъ будетъ

указано ниже, всѣми лѣчебницами въ губерніи. При этомъ столкновеніи дѣлъ естественно было, что статистическія работы, какъ не отвѣчающія злобамъ дня, отодвигались постоянно на второй планъ, что влекло за собою большее и большее накопленіе неразработанныхъ матеріаловъ, въ особенности, когда въ 1892—93 гг. организація борьбы съ холерою заняла собою все вниманіе и время санитарнаго бюро.

Въ 1896 г. по проекту, предложенному Е. А. Осиповымъ и принятому губернскимъ санитарнымъ совѣтомъ, управою и собраніемъ, въ санитарномъ бюро былъ выдѣленъ особо медико-статистическій отдѣлъ, съ особымъ персоналомъ, съ точно опредѣленнымъ кругомъ дѣлъ и обязанностей, исключительно посвященный работамъ по санитарной статистикѣ.

Такимъ образомъ, по существующему положенію, въ кругъ общаго отдѣла санитарнаго бюро входятъ: дѣла губернской собственно-санитарной организаціи, губернскихъ лѣчебницъ и пріютовъ для неизлѣчимо-больныхъ, завѣдываніе эпидемическими отрядами губернскаго земства и командировка ихъ; подготовка вопросовъ къ губернскому санитарному совѣту, коммиссіямъ и совѣщаніямъ по земско-медицинскимъ вопросамъ, также къ губернскимъ съѣздамъ врачей; составленіе докладовъ губернскому собранію и съѣздамъ врачей, печатаніе ихъ, а равно и ежемѣсячной хроники санитарно-врачебныхъ дѣлъ въ губерніи въ періодическихъ бюллетеняхъ; сношенія съ разными учрежденіями по дѣламъ санитарно-врачебной организаціи; веденіе списка кандидатовъ на земскія мѣста врачей, фельдшеровъ и т. д.; завѣдываніе запасомъ антидифтерійной сыворотки и разсылка ея въ лѣчебницы; дѣла объ укушенныхъ бѣшеными животными; выписка медикаментовъ для лѣчебницъ губернскаго и уѣздныхъ земствъ; удовлетвореніе разнаго рода запросовъ и справокъ земствъ другихъ губерній о постановкѣ санитарно-врачебнаго дѣла; завѣдываніе санитарно-врачебною библіотекою губернскаго земства; заготовка и разсылка въ лѣчебницы формъ по медико-статистической регистраціи и отчетности.

Медико-статистическій отдѣлъ бюро ведетъ разработку всего собираемаго въ губерніи карточнаго матеріала о больныхъ амбуляторныхъ, госпитальныхъ и эпидемическихъ, слѣдуя установленнымъ на этотъ предметъ формамъ, составленіе и печатаніе ежемѣсячныхъ бюллетеней о заразныхъ заболѣваніяхъ въ губерніи и о пользованныхъ въ лѣчебницахъ больныхъ, съ ежемѣсячнымъ обзоромъ положенія эпидемій, съ картою; составленіе годового обзора положенія въ губерніи врачебной части, дѣятельности лѣчебныхъ заведеній и хода эпидемій; составленіе и печатаніе таблицъ по движенію населенія; печатаніе матеріаловъ по болѣзненности; производство анализа по болѣзненности и движенію населенія; сношенія съ врачами губерніи по вопросамъ регистраціи; составленіе отчетовъ губернскому санитарному совѣту и собранію, также докладовъ губернскому съѣзду врачей — о результатахъ произведенныхъ статистическихъ работъ по болѣзненности и движенію населенія.

Во главѣ санитарнаго бюро находится завѣдующій имъ врачъ, а во главѣ медико-статистическаго его отдѣла санитарный врачъ — статистикъ,

приглашаемые губернскою управою, обычно, по заключенію санитарнаго совѣта. Въ помощь врачамъ имѣется еще молодой врачъ и, кромѣ того, ближайшее участіе въ работахъ статистическаго отдѣла принимаетъ врачъ, завѣдующій оспеннымъ телятникомъ губернскаго земства. Оба отдѣла обезпечены достаточнымъ вспомогательнымъ персоналомъ.

Подробности о постановкѣ медико-статистическихъ работъ санитарнаго бюро излагаются ниже особо. Здѣсь скажемъ, что санитарное бюро именно и является тѣмъ центральнымъ пунктомъ организаціи, гдѣ, какъ въ фокусѣ, объединяются обѣ стороны земской медицины въ губерніи—врачебная и санитарная. Развитіе дѣла въ томъ и другомъ направленіи потребовало въ послѣднее время болѣе строгаго обособленія функціи санитарно-статистическихъ работъ, чѣмъ только и дана была возможность соотвѣтственно-правильной ихъ постановки.

Изданіе губернской управы—„Свѣдѣнія о заразныхъ болѣзняхъ и санитарно-врачебной организаціи въ Московской губерніи", вступившее въ 1898-мъ году въ 16-ый годъ своего существованія, выполняетъ до нѣкоторой степени задачи ежемѣсячнаго органа санитарнаго бюро. Выходившее прежде лишь въ видѣ цифровыхъ таблицъ объ эпидемическихъ заболѣваніяхъ и дѣятельности лѣчебныхъ заведеній, оно съ 1896 года, по указаніямъ XIII-го съѣзда врачей, значительно расширено и поставлено въ бо̀льшее соотвѣтствіе съ потребностями организаціи. Именно, эти ежемѣсячные „Свѣдѣнія" въ данное время являются бюллетенями о положеніи эпидемическихъ заболѣваній, о дѣятельности лѣчебныхъ заведеній и о движеніи населенія въ губерніи и уѣздахъ. Они содержатъ также постановленія земскихъ собраній по санитарно-врачебной части и правительственныя распоряженія, протоколы засѣданій санитарныхъ совѣтовъ, губернскаго и уѣздныхъ, небольшого объема статьи и замѣтки участковыхъ врачей по разнымъ текущимъ вопросамъ организаціи. Въ приложеніи къ ежемѣсячныхъ „Свѣдѣніямъ" издаются статистическіе матеріалы.

Институтъ санитарныхъ врачей созданъ губернскимъ земствомъ съ цѣлью санитарнаго изслѣдованія губерніи и принятія мѣръ, указываемыхъ общественною гигіеною по предупрежденію и прекращенію эпидемическихъ болѣзней, а также и противъ различныхъ другихъ вредныхъ условій для народнаго здоровья. По первоначальной инструкціи, наблюденію земскихъ санитарныхъ врачей подлежитъ санитарное состояніе населенія губерніи, въ особенности благоустройство въ санитарномъ отношеніи фабрикъ, заводовъ, школъ, больницъ, пріютовъ, богадѣленъ и вообще какъ промышленныхъ заведеній, такъ и общественныхъ учрежденій. Стараясь силою своихъ спеціальныхъ знаній и путемъ убѣжденій содѣйствовать повсюду устраненію разнаго рода вредностей для народнаго здоровья, санитарные врачи обязаны настаивать на исполненіи изданныхъ Московскимъ земствомъ санитарныхъ постановленій, содержащихъ основныя требованія по охранѣ общественнаго здоровья. Они пользуются правомъ свободнаго входа во всѣ перечисленныя выше учрежденія, имѣютъ право на составленіе актовъ на предметъ судебнаго преслѣдова-

нія, но прибѣгаютъ къ этому только въ самыхъ крайнихъ случаяхъ. Совмѣстно съ участовыми врачами они принимаютъ требуемыя установленною инструкціею или спеціальными указаніями губернскаго санитарнаго совѣта санитарныя мѣры по прекращенію наиболѣе важныхъ и значительныхъ эпидемическихъ болѣзней въ уѣздахъ, отыскиваютъ причины ихъ появленія и ведутъ спеціальное санитарное изслѣдованіе и описаніе пораженныхъ ими селеній. Они производятъ спеціальное изслѣдованіе такихъ нездоровыхъ мѣстностей, которыя выдѣляются изъ среды другихъ по своей высокой смертности, сильной болѣзненности, частому появленію эпидемій. Исполняютъ обязанности консультантовъ по всѣмъ санитарнымъ вопросамъ въ санитарныхъ совѣтахъ и земскихъ управахъ.

Очерченный въ такихъ границахъ инструкціею 1885-го года кругъ дѣятельности санитарныхъ врачей губернскаго земства принципіально всегда оставался однимъ и тѣмъ же въ послѣдующемъ и остается такимъ въ настоящее время. Особенностью этой инструкціи и, скажемъ, ея величайшею заслугою является обоснованіе санитарной дѣятельности на общественно-гигіеническихъ началахъ. Должно принять во вниманіе, что данная дѣятельность возникала въ губерніи, по своимъ условіямъ, внѣ всякихъ аналогичныхъ прецедентовъ, которые могли бы облегчить хотя первые шаги дѣятелей, при недостаточно ясномъ представленіи о задачахъ общественнаго санитарнаго дѣла со стороны представителей земства, а иногда и врачей, въ бѣдной и мало еще просвѣщенной средѣ. Она начиналась—въ виду почти безпредѣльнаго круга предлежащихъ болѣе или менѣе важныхъ санитарныхъ задачъ—при крайне ограниченныхъ рабочихъ силахъ (въ 1885 г. были приглашены 4 санитарныхъ врача на всю губернію). Поэтому самою настоятельною потребностью было оберечь возникающую дѣятельность отъ мелочныхъ запросовъ практической дѣйствительности, отъ исключительной медико-полицейской службы, поводы къ которой, однако, всегда крикливые и шумные, часто очень настоятельные, встрѣчались ежедневно и повсюду. Преобладаніе такого, именно, медико-полицейскаго направленія санитарной дѣятельности, осуществляемой ограниченнымъ персоналомъ лицъ, неизбѣжно разсѣяло бы ее безполезно и безрезультатно для прогресса общественной санитаріи, призванной служить интересамъ массы.

Вмѣстѣ съ тѣмъ, при такихъ условіяхъ ограничительнаго характера, инструкціею были установлены положительныя показанія для раціональной общественной санитарной дѣятельности: наблюденіе за санитарнымъ состояніемъ населенія и санитарное изслѣдованіе мѣстностей, выдѣляющихся по высокой смертности и болѣзненности поставлено было во главѣ программы дѣятельности санитарныхъ врачей.

Опредѣленное въ самомъ началѣ такое направленіе санитарной дѣятельности сохранялось и впослѣдствіи, при чемъ, однако, общественный ея характеръ обязывалъ агентовъ, санитарныхъ врачей, прислушиваться къ запросамъ жизни и, въ предѣлахъ возможности, удовлетворять также и ближайшимъ жизненнымъ потребностямъ. Такимъ образомъ постепенно возникъ новый

кругъ практической дѣятельности по санитарному надзору. Въ 1891-мъ году исполнилось первое пятилѣтіе существованія губернскихъ санитарныхъ врачей: Въ виду накопившагося опыта, губернскимъ санитарнымъ совѣтомъ произведенъ былъ пересмотръ инструкціи 1885 года, причемъ признана потребность въ постепенномъ расширеніи санитарной дѣятельности на тѣхъ же началахъ, при увелеченіи силъ санитарнаго персонала. Новая инструкція для санитарныхъ врачей 1891-го года вполнѣ сохранила всѣ прежнія основанія лишь съ большею опредѣленностью и пунктуальностью въ ней установлены границы практической санитарной дѣятельности. Она остается въ силѣ и въ настоящее время. Инструкція эта опредѣляетъ кругъ вѣдѣнія санитарныхъ врачей слѣдующимъ образомъ.

Надзоръ за исполненіемъ обязательныхъ санитарныхъ постановленій въ предѣлахъ ниже поименованныхъ пунктовъ настоящей инструкціи и въ другихъ особо важныхъ случаяхъ, выясненныхъ, напр., въ уѣздныхъ санитарныхъ совѣтахъ, и по порученіямъ губернскаго санитарнаго совѣта и губернской управы.

Санитарный надзоръ за фабричными заведеніями, а именно:

а) разсмотреніе плановъ вновь открываемыхъ и перестраиваемыхъ фабрично-промышленныхъ заведеній съ представленіемъ заключеній подлежащей управѣ на предметъ утвержденія ею плановъ, соотвѣтственно требованіямъ обязательныхъ санитарныхъ постановленій;

б) осмотръ фабрикъ въ составѣ комиссій по § 101 обязательныхъ санитарныхъ постановленій послѣ предварительнаго разсмотрѣнія самыхъ плановъ [1]);

в) постепенное ознакомленіе съ санитарнымъ состояніемъ всѣхъ существующихъ фабричныхъ заведеній своего округа;

г) осмотръ существующихъ фабрикъ, относительно которыхъ санитарными совѣтами или лично врачами выяснены наиболѣе важныя нарушенія обязательныхъ санитарныхъ постановленій или какія-либо особо вредныя условія производства и

д) осмотръ фабрикъ въ экстренныхъ случаяхъ по особымъ каждый разъ командировкамъ губернскаго санитарнаго совѣта или губернской управы, напр., при появленіи эпидемій.

Наблюденіе за ходомъ эпидемій въ своемъ округѣ по свѣдѣніямъ участковыхъ врачей и участіе въ мѣропріятіяхъ при особо-опасныхъ эпидеміяхъ (по характеру послѣднихъ или по распространенности ихъ), требующихъ экстренныхъ мѣръ со стороны мѣстнаго или губернскаго земства.

Непосредственное участіе въ составленіи плановъ для вновь строящихся и перестраивающихся школъ и больницъ и въ выборѣ мѣста для нихъ, а равно и осмотръ ихъ по мѣрѣ надобности.

Разработка санитарной статистики и санитарныя изслѣдованія отдѣльныхъ мѣстностей своего округа по указаніямъ статистики движенія населенія, эпидемическихъ заболѣваній и общей болѣзненности въ цѣляхъ выясненія практическихъ мѣръ къ ихъ оздоровленію. Участіе въ принятіи оздоровительныхъ мѣръ въ вышеуказанныхъ мѣстностяхъ.

Участіе въ засѣданіяхъ и дѣятельности губернскаго и уѣздныхъ санитарныхъ совѣтовъ на основаніи существующихъ правилъ организаціи.

Выполненіе, кромѣ вышеизложеннаго, всѣхъ другихъ санитарныхъ порученій губернскаго санитарнаго совѣта и губернской управы.

Представленіе ежегодныхъ отчетовъ о своей дѣятельности, а равно отчетовъ по исполненію экстренныхъ порученій губернскому санитарному совѣту.

---

[1]) § 101 Обяз. Санит. Постановленій: Планы вновь устраиваемыхъ фабричныхъ заведеній, которыя законъ дозволяетъ повсемѣстно, утверждаются подлежащими уѣздными земскими управами и городскими думами. Открытіе дѣйствія вновь устроенныхъ или перестроенныхъ фабрикъ и заводовъ разрѣшается послѣ осмотра ихъ особою комиссіею при участіи земскаго санитарнаго врача. (Впослѣдствіи редакція этого § была измѣнена).

Въ настоящее время Московская губернія раздѣлена на 10 санитарныхъ округовъ: въ 8-ми изъ нихъ въ составъ каждаго входятъ по одному уѣзду, въ 2-хъ остальныхъ—два (Верейскій и Звенигородскій) и три уѣзда (Волоколамскій, Можайскій и Рузскій). Распредѣленіе округовъ можно видѣть на прилагаемой картѣ губерніи.

Положеніе уѣздовъ, не имѣющихъ пока отдѣльныхъ санитарныхъ врачей, является, безъ сомнѣнія, въ этомъ отношеніи временнымъ, такъ какъ идея санитарной дѣятельности все болѣе проникаетъ въ сознаніе представителей земства. Осеннія сессіи Можайскаго и Волоколамскаго уѣздныхъ собраній 1898 г. уже возбудили передъ губернскимъ собраніемъ ходатайства о приглашеніи отдѣльныхъ также и для этихъ уѣздовъ санитарныхъ врачей.

Въ каждомъ изъ существующихъ округовъ находятся въ настоящее время по 1 санитарному врачу и лишь въ Московскомъ уѣздѣ, вслѣдствіе чрезвычайнаго развитія здѣсь запросовъ въ отношеніи дѣятельности фабрично-санитарнаго надзора, 2 врача (санитарный врачъ и его помощникъ). Санитарные врачи живутъ въ соотвѣтствующихъ городахъ своихъ округовъ.

По обычаю, который до сихъ поръ никогда не имѣлъ ни одного исключенія, санитарные врачи въ Московскомъ земствѣ, посвящая себя исключительно санитарной дѣятельности, совершенно оставляютъ медицинскую практику и не совмѣщаютъ никакой другой службы. Ежегодные отчеты санитарныхъ врачей о ихъ дѣятельности печатаются, обсуждаются въ губернскомъ санитарномъ совѣтѣ и представляются губернскому земскому собранію (въ приложеніи къ докладу губернской управы по санитарно-врачебной части).

Оставляя въ сторонѣ всѣ дальнѣйшія подробности, укажемъ здѣсь, что отчеты санитарныхъ врачей за послѣдній 1898-й годъ констатируютъ, что практическая ихъ дѣятельность въ этомъ году имѣла довольно широкое приложеніе въ дѣлѣ фабричнаго санитарнаго надзора. Кругъ послѣдняго, согласно инструкціи, включалъ въ себѣ; разсмотрѣніе съ санитарной стороны (въ отношеніи требованій обязательныхъ санитарныхъ постановленій) плановъ вновь открываемыхъ и переустраиваемыхъ фабрично-промышленныхъ заведеній, также вновь сооружаемыхъ зданій при существующихъ заведеніяхъ; осмотръ вновь устроенныхъ заведеній и зданій и заключеніе о степени удовлетворительности ихъ въ санитарномъ отношеніи; осмотръ существующихъ фабрикъ по разнымъ поводамъ. Въ общемъ эта дѣятельность санитарнаго надзора въ 1898-мъ году охватила кругъ не менѣе 500 фабрично-промышленныхъ заведеній. Въ отношеніи санитарнаго надзора за школами и лѣчебными заведеніями санитарные врачи участвовали въ выработкѣ, составленіи и обсужденіи плановъ новыхъ зданій, осмотрѣ мѣстности для построекъ, въ строительныхъ комиссіяхъ, въ дѣлѣ выработки нормальной классной мебели и снабженіи ею школьныхъ зданій; въ нѣкоторыхъ уѣздахъ они участвовали въ занятіяхъ уѣздныхъ училищныхъ совѣтовъ.

Дѣятельность по улучшенію условій снабженія питьевою водою сельскаго населенія выразилась въ охранѣ естественныхъ водоемовъ отъ загрязненія, по преимуществу, фабричными спусками, въ содѣйствіи по

устройству колодцевъ въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ питьевая вода дурного качества или въ неудовлетворительномъ количествѣ, въ производствѣ высотныхъ измѣреній съ цѣлью опредѣленія воднаго горизонта и, наконецъ, въ наблюденіи за устройствомъ колодцевъ.

По санитарно-статистическимъ работамъ въ 1898 г. санитарные врачи значительно подвинули впередъ изслѣдованіе по движенію населенія въ уѣздахъ за десятилѣтіе 1885 — 94 гг.; послѣднее вполнѣ закончено и напечатано уже по уѣздамъ Богородскому и Дмитровскому и близко къ окончанію въ уѣздахъ—Московскомъ, Клинскомъ и др. При томъ въ Дмитровскомъ уѣздѣ явилась возможность приступить къ мѣстному изслѣдованію, что и было предпринято санитарнымъ врачемъ въ трехъ приходахъ, выдѣлившихся по особенно неблагопріятнымъ показаніямъ смертности и болѣзненности. Въ двухъ уѣздахъ, кромѣ того, Подольскомъ и Клинскомъ, санитарные врачи приступили къ разработкѣ данныхъ по изслѣдованію новообращевъ. Наконецъ, важное мѣсто въ кругу работъ санитарныхъ врачей принадлежало участію ихъ въ совѣщаніяхъ и засѣданіяхъ губернскаго и уѣздныхъ санитарныхъ совѣтовъ, съѣзда врачей и многочисленныхъ комиссій по различнымъ вопросамъ и текущимъ дѣламъ санитарно-врачебной организаціи. Многіе изъ санитарныхъ врачей ближайшимъ образомъ участвовали въ своихъ уѣздахъ въ составленіи докладовъ и годичныхъ обзоровъ для уѣздныхъ земскихъ собраній сессіи 1898 года.

По уставу 1885 года, *санитарные попечители* приглашаются уѣздною земскою управою, при участіи участковаго врача, изъ мѣстныхъ жителей, безъ различія сословій. Каждому санитарному попечителю назначается опредѣленный районъ для его дѣйствій и наблюденій. Здѣсь онъ слѣдитъ за состояніемъ здоровья населенія, за выполненіемъ обязательныхъ санитарныхъ постановленій, за появленіемъ эпидемическихъ болѣзней. Онъ разъясняетъ населенію сущность и значеніе предпринимаемыхъ земствомъ санитарныхъ мѣръ и оказываетъ въ своемъ районѣ непосредственное содѣйствіе земскому медицинскому персоналу. О нарушеніяхъ обязательныхъ постановленій, о появленіи эпидемическихъ болѣзней и т. д. санитарные попечители сообщаютъ участковому санитарному совѣту. Въ крайнихъ случаяхъ упорнаго нарушенія обязательныхъ постановленій имъ предоставлено составлять акты, препровождаемые въ уѣздную управу. Они внушаютъ сельскимъ властямъ о необходимости немедленнаго извѣщенія участковаго врача при появленіи какой-либо подозрительной заразной болѣзни. Въ своемъ распоряженіи санитарные попечители могутъ имѣть нѣкоторыя дезинфекціонныя средства, а равно и средства для первой помощи больнымъ, по указаніямъ врача.

Санитарные попечители въ районѣ даннаго медицинскаго участка, совмѣстно съ земскимъ участковымъ врачемъ, составляютъ участковый санитарный совѣтъ. Эта мѣстная коллегія имѣетъ наблюденіе за вредными вліяніями для здоровья населенія участка, производитъ выясненіе необходимыхъ къ ихъ устраненію мѣръ, вообще проводитъ въ жизнь всѣ мѣропріятія, рекомендованныя уѣзднымъ и губернскимъ санитарными совѣтами, и оказы-

ваетъ помощь земскому медицинскому персоналу въ борьбѣ съ эпидемическими болѣзнями. Участковый врачъ является непремѣннымъ членомъ этого совѣта и секретаремъ его, ведущимъ дѣла совѣта; въ засѣданіяхъ онъ докладываетъ подлежащіе разсмотрѣнію вопросы и ведетъ краткій журналъ засѣданій. Вообще участковому санитарному совѣту подлежатъ всѣ вопросы по состоянію здоровья населенія участка, по обезпеченію его надлежащею врачебною помощью, по изысканію способовъ лучшаго примѣненія санитарныхъ мѣропріятій и, въ частности, мѣръ борьбы съ заразными и эпидемическими болѣзнями. Рѣшенія участковаго санитарнаго совѣта, касающіяся участка и не противорѣчащія постановленіямъ земскаго собранія и дѣйствующимъ инструкціямъ, могутъ приводиться въ исполненіе немедленно.

XIII-ый съѣздъ врачей, кромѣ того, въ 1895 году высказался въ смыслѣ включенія въ кругъ вѣдѣнія участковыхъ санитарныхъ совѣтовъ дѣятельности по распространенію правильныхъ гигіеническихъ свѣдѣній въ населеніи, по надзору за состояніемъ питьевыхъ источниковъ, по наблюденію за неизлѣчимо и психически-больными, призрѣваемыми на домахъ и т. д.

Въ такомъ видѣ проектировано было учрежденіе санитарныхъ попечителей и участковыхъ санитарныхъ совѣтовъ, какъ послѣднихъ конечныхъ развѣтвленій санитарной организаціи, наиболѣе мелкихъ ея единицъ, дѣйствующихъ на мѣстахъ. До сихъ поръ, однако, эти учрежденія дѣйствовали въ очень еще немногихъ мѣстностяхъ и, по большей части, лишь въ годины бѣдствій, и выше были указаны причины этого (стр. 270). Надо надѣяться, что будущее устранитъ условія, тормазящія въ данное время развитіе этихъ органовъ.

Дѣйствующія въ настоящее время *обязательныя санитарныя постановленія* для жителей всѣхъ мѣстностей Московской губерніи, кромѣ городовъ Москвы, Серпухова и Коломны, получили свою окончательную редакцію и силу въ 1898 году, когда закончилось дѣло по обжалованію Московскою губернскою земскою управою распоряженія г. Московскаго губернатора объ изданіи указанныхъ постановленій [1]).

Согласно порядку изданія постановленій для городовъ съ упрощеннымъ

---

[1]) Дѣло это заключается въ слѣдующемъ. Губернское земское собраніе въ 1892-мъ году, на основаніяхъ Положенія о земскихъ учр. 1890 г., передавшаго право составленія обязательныхъ постановленій отъ уѣздныхъ земствъ губернскому, разсмотрѣло и утвердило проектъ обязательныхъ санитарныхъ постановленій. Этотъ послѣдній былъ представленъ затѣмъ г. Московскому губернатору, который, однако, не нашелъ возможнымъ издать его безъ измѣненій и передалъ на разсмотрѣніе губернскаго по земскимъ дѣламъ присутствія. Присутствіе внесло въ него нѣкоторыя исправленія, съ которыми Постановленія затѣмъ и были изданы губернаторомъ въ 1893 году. Изданіе это затѣмъ было обжаловано губернскимъ собраніемъ Правительствующему Сенату, какъ состоявшееся съ нарушеніемъ права земскихъ учрежденій, такъ какъ постановленія были изданы съ измѣненіями противъ земскаго проекта и минуя губернское собраніе. Рѣшеніемъ Сената (февраль 1897 года) право земства было возстановлено, съ возвращеніемъ измѣненнаго проекта обратно въ губернское собраніе, которое въ 1898 году разсмотрѣло проектъ и приняло его, послѣ чего послѣдовало изданіе его губернаторомъ.

хозяйствомъ, тѣ же постановленія распоряженіемъ губернатора въ настоящее время распространены на всѣ уѣздные города Московской губерніи, кромѣ г. Серпухова и Коломны. Такимъ образомъ, на территоріи губерніи (исключая столицу) лишь два послѣдніе города находятся въ данное время внѣ дѣйствія земскихъ обязательныхъ санитарныхъ постановленій. Введеніе послѣднихъ также и здѣсь, несомнѣнно, дѣло ближайшаго времени.

Обязательныя санитарныя постановленія заключаютъ въ себѣ слѣдующіе 7 отдѣловъ:

1) о мѣрахъ предупрежденія и прекращенія заразныхъ болѣзней, 2) о мѣрахъ для охраненія чистоты воздуха и почвы, 3) о мѣрахъ для охраны чистоты водъ для питья и водопоевъ, 4) о порядкѣ содержанія мѣстъ изготовленія продажныхъ съѣстныхъ припасовъ, напитковъ и торговли ими, 5) о порядкѣ содержанія трактировъ, гостинницъ, постоялыхъ дворовъ, харчевенъ, питейныхъ заведеній, торговыхъ бань и другихъ подобныхъ промышленныхъ заведеній, 6) объ устройствѣ и содержаніи фабрикъ и заводовъ и 7) о земскомъ санитарномъ надзорѣ [1]).

Этотъ уставъ имѣетъ, въ своемъ цѣломъ, довольно общій характеръ, въ особенности, въ примѣненіи къ фабрично-промышленнымъ заведеніямъ, которыя между тѣмъ столь значительно различаются между собою въ отношеніи санитарныхъ условій, въ зависимости отъ характера и условій производства. Этимъ предрѣшается послѣдующее развитіе обязательныхъ постановленій въ направленіи ихъ бо́льшей спеціализаціи, и на этотъ путь также уже вступило Московское земство. Такъ, еще въ 1894-мъ году, по иниціативѣ и по проекту ветеринарнаго бюро губернской управы, изданы были правила о сырыхъ животныхъ продуктахъ и объ устройствѣ и содержаніи складовъ и заведеній для ихъ обработки во всѣхъ мѣстностяхъ Московской губерніи (кромѣ гор. Москвы); дальше изданы были, по ходатайству Московскаго уѣзднаго собранія, обязательныя постановленія по устройству и содержанію колбасныхъ заведеній въ Московскомъ уѣздѣ, также по устройству и содержанію жилыхъ и другихъ помѣщеній для рабочихъ на торфяныхъ болотахъ. Въ данное время подготовляется изданіе обязательныхъ санитарныхъ постановленій по производствамъ цементному и свинцово-бѣлильному, отличающимся, какъ извѣстно, весьма неблагопріятными санитарными условіями.

Необходимо сказать здѣсь, что, по сравненію съ тѣмъ проектомъ обязательныхъ санитарныхъ постановленій, который явился въ 1892-мъ году въ результатѣ трудовъ земскихъ коллегій — губернскаго санитарнаго совѣта, съѣзда врачей и земскаго собранія,—нынѣ дѣйствующій уставъ невыгодно отличается отсутствіемъ въ немъ въ высокой степени важнаго отдѣла, именно, о медицинской помощи на фабрикахъ и заводахъ. Проектъ указаннаго отдѣла, однако, въ свое время былъ составленъ, принятъ губерн-

[1]) См. «Обязательныя санитарныя постановленія Московскаго губернскаго земскаго собранія» 1898, изд. Моск. губ. земск. управы.

скимъ собраніемъ и представленъ на утвержденіе администраціи [1]). Онъ устанавливалъ тѣ нормы требованій, предъявляемыхъ къ предпринимателямъ, которыя, въ виду мѣстныхъ условій Московской губерніи, опредѣлились, какъ достаточныя для обезпеченія рабочаго люда дѣйствительно-правильною врачебною помощью и въ тоже время какъ посильныя для предпринимателей. Нормы эти установлены были на основаніи спеціальнаго изученія вопроса, а равно наблюденій и реальнаго опыта, накопившихся въ широкой общественной организаціи, вооруженной всѣмъ для производства такихъ наблюденій. Указанный отдѣлъ проекта обязательныхъ санитарныхъ постановленій былъ результатомъ дѣйствительный жизни губерніи по сказаннымъ наблюденіямъ и опыту. Въ то-же время включеніе отдѣла о медицинской помощи на фабрикахъ и заводахъ въ составъ земскихъ обязательныхъ постановленій обезпечивало постановку надзора за исполненіемъ этихъ постановленій въ кругу дѣлъ общественной санитарной организаціи, при участіи компетентныхъ органовъ. Послѣдніе всегда хорошо знакомы какъ съ дѣйствительностью, такъ и съ предстоящими задачами, со нормами по устройству лѣчебныхъ заведеній и по постановкѣ правильной врачебной помощи,—вопросамъ, которые наилучше разработаны, именно, въ сферѣ земской медицины; кромѣ того они несутъ соотвѣтствующія функціи по отношенію ко всей массѣ населенія, живущаго за воротами фабрикъ, и являются агентами общественныхъ учрежденій, которыя въ тоже время въ высокой степени заинтересованы въ развитіи промышленности. Такая постановка обезпечивала дѣлу надзора полную компетентность и жизненность и, въ сущности, лишь предлагала сохраненіе того порядка, который уже былъ ранѣе установленъ въ уѣздахъ, сдѣлался привычнымъ и признавался законнымъ, по прежнимъ обязательнымъ постановленіямъ (уѣздныхъ земствъ), получившимъ въ свое время утвержденіе администраціи.

Въ началѣ 1895-го года, въ отвѣтъ на ходатайство Московскаго земства объ утвержденіи указаннаго проекта, г. Министромъ внутреннихъ дѣлъ было разъяснено, что „право изданія обязательныхъ постановленій относительно устройства врачебной части на фабрикахъ, заводахъ и другихъ промышленныхъ заведеніяхъ принадлежитъ (по ст. 52 т. XI, ч. 2, изд. 1887 г.) губернскимъ по фабричнымъ дѣламъ присутствіямъ, губернскія же земскія собранія могутъ (по ст. 6 п. 108 полож. о земск. учр.) издавать обязательныя постановленія объ устройствѣ и порядкѣ содержанія фабричныхъ, заводскихъ и другихъ промышленныхъ заведеній лишь въ санитарномъ отношеніи“ [1]).

На основаніяхъ этого разъясненія съ 1897-го года въ Московской губерніи дѣйствуютъ обязательныя постановленія о медицинской помощи на фабрикахъ, изданныя въ 1896-мъ году Московскимъ губернскимъ по фабричнымъ дѣламъ присутствіемъ. Правда, въ основаніе этихъ постановленій почти цѣликомъ принятъ былъ упомянутый выше земскій проектъ 1893-го года.

---

[1]) См. Докладъ губернской управы собранію 1893 г., декабрь, № 52.

[1]) Докл. губ. упр. собранію 1895 г. январь, стр. 36.

Несмотря, однако, на это, а равно и на краткость протекшаго времени, имѣются уже категорическія указанія жизни далеко не въ пользу даннаго порядка вещей. Устраненіе земства отъ составленія обязательныхъ постановленій по устройству фабричной медицины нарушило связь послѣдней съ земской медициною и устранило, такимъ образомъ, область фабричной медицины отъ воздѣйствія принциповъ и началъ, проникающихъ общественную дѣятельность. Оно повлекло за собою устраненіе также отъ надзора за нею компетентныхъ агентовъ общественной санитаріи. Изданіе постановленій фабричнымъ присутствіемъ передало фабричную медицину въ кругъ вѣдѣнія фабричной инспекціи, отдало надзоръ за нею агентамъ, вооруженнымъ исключительно компетенціею техниковъ, занятымъ большимъ и отвѣтственнымъ дѣломъ sui generis и лишеннымъ въ своей средѣ врачебныхъ силъ. И факты уже показываютъ, что, утративъ въ лицѣ санитарныхъ врачей и санитарныхъ совѣтовъ земства, компетентныхъ руководителей при разрѣшеніи многообразныхъ вопросовъ по устройству медицинской части, фабричная медицина въ Московской губерніи оказалась изолированною отъ общаго строя медицины губерніи, съ однимъ лишь осколкомъ этого строя въ видѣ обязательныхъ постановленій, получающихъ, въ данныхъ условіяхъ, характеръ мертвой буквы[1]).

Въ концѣ 1898 г. эти постановленія 1896 года были пересмотрѣны губернскимъ фабричнымъ присутствіемъ и вновь изданы съ нѣкоторыми измѣненіями. Здѣсь нѣтъ мѣста для разбора этихъ постановленій. Можемъ замѣтить только, что внесенныя теперь въ текстъ ихъ измѣненія не только не создаютъ лучшихъ условій для будущаго фабричной медицины въ Московской губерніи, но представляютъ еще одинъ шагъ назадъ въ ходѣ этого дѣла[2]).

Въ заключеніе скажемъ, что еще въ минувшемъ періодѣ развитія медицинской организаціи, при разработкѣ ея отдѣльныхъ частей, давно уже было установлено, что *дѣло фабричной медицины есть дѣло земское*, что нормально оно должно цѣликомъ принадлежать къ области земской общественной медицины. Еще VIII-ой губернскій съѣздъ врачей въ 1885 году, выслушавъ общій обзоръ состоянія въ губерніи фабричной медицины, представленный съѣзду санитарнымъ врачемъ Ф. Ф. Эрисманомъ, присоединился къ заключеніямъ послѣдняго о необходимости коренного измѣненія строя фабричной медицины, *слiянiя фабричной медицины съ земскою*, сосредоточенія заботъ о врачебной помощи также и фабричному населенію въ рукахъ земства. Подробная разработка того же вопроса, по порученію VIII-го съѣзда, привела слѣдующій IX-ый губернскій съѣздъ врачей въ 1887 году къ заключенію о необходимости возбудить ходатайство передъ правительствомъ о переложеніи, по устройству медицинской помощи фабричнымъ рабочимъ, лежащей на владѣльцахъ фабрикъ натуральной повинности на денежную, съ передачей всего дѣла въ руки земства[3]).

---

1) См. Докл. губ. упр. собранію, январь 1898, стр. 70—71.

2) См. «Свѣдѣнія о зар. бол., 1898, № 11, также Докл. губ. упр. собранію № 12, 1899 г.

3) Труды IX съѣзда врачей, докладъ секціи, стр. 95.

Ходатайство въ этомъ смыслѣ, какъ извѣстно, было заявлено губернскимъ земскимъ собраніемъ въ томъ же 1887 г., но не получило желаемаго результата. Въ смыслѣ повторенія этого ходатайства высказался занимавшійся тѣмъ же вопросомъ XIII съѣздъ врачей въ 1895-мъ году.

Губернское земское собраніе 1898 г., по докладу губернской управы, признало настоящее положеніе дѣла фабричной медицины въ Московской губерніи (съ лишеніемъ земства права на изданіе обязательныхъ постановленій объ устройствѣ медицинской помощи на фабрикахъ, съ устраненіемъ его агентовъ отъ права надзора) ненормальнымъ и постановило возбудить передъ правительствомъ ходатайство о предоставленіи земству права составленія обязательныхъ постановленій объ устройствѣ медицинской части на фабрикахъ и заводахъ.

О губернскихъ съѣздахъ врачей, ихъ устройствѣ, дѣятельности и значеніи въ исторіи санитарно-врачебной организаціи Московскаго земства было подробно разъяснено выше (стр. 254). Кромѣ того, въ соотвѣтствующихъ отдѣлахъ упоминалось отношеніе съѣздовъ врачей ко всѣмъ трактуемымъ вопросамъ. Относительно условій настоящаго времени достаточно сказать, что губернскіе съѣзды врачей сохраняютъ свое установившееся глубокое значеніе для организаціи, и каждый съѣздъ составляетъ собою эпоху въ ея исторіи. Послѣднимъ былъ уже цитированный по нѣкоторымъ пунктамъ XIV-й съѣздъ въ сентябрѣ 1898-го года.

Остается еще отмѣтить нѣкоторыя *спеціальныя стороны дѣятельности земства*, имѣющія ближайшее отношеніе къ санитарному дѣлу.

Въ главѣ, излагавшей исторію санитарныхъ начинаній земства, вскорѣ послѣ учрежденія санитарной организаціи, было отмѣчено возникновеніе вопроса объ улучшеніи условій питьевого водоснабженія въ селеніяхъ. Указано было, что вопросъ этотъ прошелъ, какъ и всѣ предпріятія Московскаго губернскаго земства, стадію предварительнаго обстоятельнаго изслѣдованія, въ цѣляхъ опредѣленія какъ потребностей населенія въ данномъ отношеніи, такъ и средствъ для ихъ удовлетворенія. Упомянутыя, начатыя въ 1896-мъ году, гидрогеологическія изысканія закончены въ мѣстностяхъ, стоявшихъ на первой очереди по настоятельности нужды (уѣзды Дмитровскій и Клинскій) и продолжаются въ настоящее время въ слѣдующихъ районахъ. Несмотря на то, что этотъ вопросъ имѣетъ относительно недавнее происхожденіе (1895—96 г.г.), лишь только изученіе его и опытъ намѣтили путь для его разрѣшенія, губернское земство не замедлило стать на этотъ путь и приняло на себя новую заботу объ удовлетвореніи обнаруженной народной нужды.

Отношеніе земства къ дѣлу улучшенія снабженія селеній питьевою водою въ данное время регулируется нижеслѣдующими, принятыми въ видѣ опыта губернскою управою Правилами для устройства сельскими обществами водохранилищъ питьевой воды при содѣйствіи земства. Отсюда ясно видны какъ характеръ участія земства въ этомъ дѣлѣ, такъ и мѣсто послѣдняго въ кругу дѣятельности земскаго санитарнаго надзора.

1. Селенія, не получающія хорошей питьевой воды изъ рѣкъ, ключей и обыкновенныхъ колодезей, могутъ обращаться въ земскія управы за указаніями и содѣй-

ствіемъ для устройства колодезей или прудовъ, предназначаемыхъ исключительно для снабженія населенія питьевой водой.

2. Сельское общество, желающее устроить водохранилище по указанію и при содѣйствіи земства, заявляетъ о томъ мѣстной уѣздной земской управѣ.

3. Уѣздная управа, при содѣйствіи санитарнаго врача, выясняетъ потребность селенія въ устройствѣ водохранилища, размѣръ его и мѣстоположеніе, число дворовъ, нуждающихся въ водохранилищѣ,—и затѣмъ поставляетъ въ извѣстность сельское общество о приблизительномъ размѣрѣ потребной для устройства водохранилища суммы.

4. Сельское общество, если пожелаетъ получить потребную для устройства водохранилища сумму въ ссуду, составляетъ о томъ приговоръ, по особой формѣ, къ настоящимъ правиламъ приложенной.

5. Уѣздная управа, если признаетъ ходатайство сельскаго общества заслуживающимъ уваженія, препровождаетъ приговоръ и собранныя ею, согласно § 3-му, свѣдѣнія въ губернскую управу и одновременно съ симъ увѣдомляетъ послѣднюю о согласіи уѣзднаго земства а) принять на себя поручительство въ возвратѣ испрашиваемой ссуды и б) выдать просителямъ изъ уѣздныхъ суммъ безвозвратное пособіе въ случаѣ и въ размѣрѣ, предусмотрѣнныхъ въ §§ 17 и 18 настоящихъ правилъ.

6. Если губернская управа, на основаніи представленныхъ свѣдѣній, признаетъ, что устройство предполагаемаго водохранилища можетъ обезпечить населеніе питьевой водой, то увѣдомляетъ о томъ уѣздную управу и ассигнуетъ въ ея распоряженіе авансомъ сумму, необходимую по примѣрному расчету для производства работъ по устройству водохранилища.

7. Работы по устройству колодезей и по вырытію прудовъ ведутся по распоряженію и подъ надзоромъ уѣздной управы, при содѣйствіи санитарнаго врача или лица, уполномоченнаго на то губернской управой.

8. Колодцы и пруды для питьевой воды должны быть устраиваемы съ точнымъ соблюденіемъ требованій обязательныхъ санитарныхъ постановленій главы III „о мѣрахъ для охраны чистоты воды для питья и водопоевъ".

9. По окончаніи устройства водохранилища уѣздная управа представляетъ въ губернскую подробный отчетъ въ произведенныхъ расходахъ.

10. По утвержденіи отчета губернская управа зачисляетъ долгомъ за уѣзднымъ земствомъ ту часть израсходованной суммы, которая можетъ быть выдана въ ссуду сельскому обществу.

11. Ссуды на устройство водохранилищъ питьевой воды выдаются сельскимъ обществамъ за поручительствомъ уѣзднаго земства изъ страхового капитала на срокъ до 10 лѣтъ съ начисленіемъ 4% годовыхъ.

12. Ссуда можетъ быть выдана и на устройство водохранилища какъ для потребности всего сельскаго общества, такъ и для потребности части селенія, но не иначе, какъ при условіи круговой отвѣтственности всего общества.

13. Ссуда выдается съ такимъ расчетомъ, чтобы въ среднемъ ежегодный платежъ каждаго изъ дворовъ, для потребности которыхъ водохранилище будетъ устроено, не превышалъ одного рубля въ годъ, считая въ томъ числѣ уплату ссуды и причитающихся процентовъ [1]).

Примѣчаніе. Разверстка платежей между отдѣльными домохозяевами предоставляется ихъ взаимному соглашенію.

14. Составивъ на основаніи предыдущихъ параграфовъ расчетъ, губернская управа препровождаетъ въ уѣздную расчетный листъ съ назначеніемъ сроковъ для погашенія зачисленной за сельскимъ обществомъ ссуды.

15. Сельскія общества должны начинать уплату причитающихся съ нихъ платежей съ того года, въ теченіе котораго будетъ устроено водохранилище, и взносы

---

¹) При такомъ расчетѣ размѣръ ссуды, погашаемой въ 10 лѣтъ, не можетъ быть болѣе 8 р. 10 к. на дворъ.

сельскихъ обществъ, по мѣрѣ ихъ поступленія, причисляются уѣздными управами къ суммамъ вѣдѣнія губернской управы.

16. Платежи за предыдущій (отчетный) годъ, неоправданные сельскими обществами ко времени составленія уѣзными управами уѣздной смѣты на будущій годъ, должны быть вносимы въ уѣздныя смѣты расходовъ для уплаты губернскому земству, безъ внесенія ожидаемыхъ соотвѣтственно поступленій отъ сельскихъ обществъ въ смѣты доходовъ.

17. Если издержки по устройству водохранилища, согласно утвержденному отчету, превысятъ ту сумму, которая на основаніи § 13-го можетъ быть зачислена ссудой сельскому обществу, то излишекъ поступаетъ, какъ пособіе сельскому обществу со стороны губернскаго и уѣзднаго земствъ и покрывается изъ ихъ текущихъ средствъ.

18. Пособіе изъ суммъ губернскаго и уѣзднаго земства производится въ половинномъ размѣрѣ и расчетъ въ этихъ пособіяхъ производится между губернской и уѣздной управами по сообщеніи послѣдней расчетнаго листа согласно § 14-му.

19. Если колодезь или прудъ для питьевой воды, устроенные во всемъ согласно указаніямъ губернской управы, не будутъ содержать воды или будутъ давать воду негодную для питья, то всякій такой случай долженъ быть удостовѣренъ актомъ осмотра, произведеннымъ коммиссіею въ составѣ представителя уѣздной управы, санитарнаго врача и лица, уполномоченнаго на то губернской управой.

20. Составленный, согласно предыдущему §, актъ, который долженъ заключать въ себѣ всѣ необходимыя подробности, препровождается уѣздной управой въ губернскую, при чемъ, въ случаѣ наличности воды въ водохранилищѣ, но при признаніи ея непригодности для питья, должна быть представлена въ губернскую управу въ стеклянной посудѣ проба этой воды.

21. Всѣ издержки по устройству колодезей и прудовъ, произведенному согласно указаніямъ губернской управы, но недоставившему населенію удовлетворительной питьевой воды, принимаются на счетъ губернскаго земства и покрываются изъ его текущихъ средствъ.

22. Выдача ссудъ на вырытіе обыкновенныхъ колодезей и прудовъ, предназначенныхъ не исключительно для питьевой воды, производится на прежнемъ основаніи, согласно правиламъ, опредѣленнымъ Московскимъ губернскимъ земскимъ собраніемъ 14 декабря 1874 г. и 15 декабря 1879 г. [1]), а не на основаніи настоящихъ правилъ.

Относительно недавнему времени принадлежитъ также постановка на очередь въ Московскомъ земствѣ вопроса о распространеніи въ народѣ гигіеническихъ знаній, если оставить въ сторонѣ нѣкоторыя отдѣльныя попытки освѣтить этотъ вопросъ (на съѣздахъ врачей), а равно и ту общепросвѣтительную роль, которая признана была давно уже, еще въ самомъ началѣ, въ числѣ первыхъ задачъ тогда нараждавшейся земской медицины (см. стр. 220). Лишь XIII-мъ губернскомъ съѣздомъ врачей въ 1895 году вопросъ этотъ былъ съ бо́льшею опредѣленностью поставленъ и отчасти разработанъ. Въ послѣдующемъ имъ занялись особая комиссія при губернскомъ санитарномъ бюро и губернскій санитарный совѣтъ. Приводимъ тѣ заключенія, которыя выработаны указанными инстанціями. Какъ видно, эти пожеланія почти вполнѣ совпадаютъ съ тѣми, къ которымъ пришли по тому же вопросу въ другихъ губерніяхъ, а равно съ заключеніями специ-

---

[1]) Правила, опредѣленныя Московскимъ губернскимъ земскимъ собраніемъ 14 декабря 1874 г. и 15 декабря 1879 г.: «Ссуды для снабженія селеній водою выдаются срокомъ не свыше 5 лѣтъ и со взносомъ ежегодно 4%. Ссуды производятся не сельскимъ обществамъ, а уѣзднымъ земствамъ, по требованіямъ уѣздныхъ управъ, основаннымъ на сельскихъ приговорахъ».

альной комиссіи Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова. Пожеланія эти слѣдующія.

Введеніе преподаванія гигіены въ учительскія семинаріи и вообще во всѣ тѣ учебныя заведенія, которыя подготовляютъ учительскій персоналъ.

Пополненіе учительскихъ библіотекъ популярными книгами по естествознанію и гигіенѣ.

Систематическое ознакомленіе учителей со школьной гигіеной путемъ краткаго курса въ свободное лѣтнее время для сельскихъ учителей.

Объяснительныя чтенія въ старшихъ классахъ народной школы по вопросамъ гигіены.

Устройство школьныхъ и народныхъ библіотекъ и пополненіе ихъ соотвѣтствующими изданіями по медицинѣ и гигіенѣ.

Устройство народныхъ чтеній и собесѣдованій по вопросамъ, касающимся сохраненія здоровья.

Устройство книжныхъ складовъ и народныхъ библіотекъ вообще, въ частности—при земскихъ лѣчебницахъ.

Организація при лѣчебницахъ участковыхъ попечительствъ.

Устройство яслей для дѣтей на лѣтнее время.

Распространеніе въ населеніи нѣкоторыхъ предметовъ по уходу за дѣтьми.

Что касается исполненія начертанной программы, то существующая практика далеко еще не охватила весь объемъ относящихся сюда задачъ. Прежде всего, необходимо имѣть въ виду, что данный вопросъ не является вполнѣ самостоятельнымъ, обособленнымъ или совершенно новымъ въ сферѣ дѣятельности земскихъ учрежденій вообще, но что онъ, напротивъ, представляетъ лишь частное развитіе обще-просвѣтительныхъ задачъ земства, которое, въ свою очередь, является въ этомъ дѣлѣ выразителемъ современныхъ стремленій общества. Поэтому, положеніе даннаго частнаго вопроса связано, въ прошломъ и настоящемъ, съ общей судьбою просвѣтительныхъ стремленій русскаго общества и земства. Поэтому, достаточно сказать лишь, что вопросъ о распространеніи въ населеніи знаній по охраненію здоровья стоитъ въ данное время въ числѣ о ч е р е д н ы х ъ в о п р о с о в ъ санитарно-врачебной организаціи. Признано необходимымъ въ этомъ дѣлѣ ш и р о к о е с о д ѣ й с т в і е г у б е р н с к а г о з е м с т в а у ѣ з д н ы м ъ вообще, въ частности—матеріальная помощь въ устройствѣ книжныхъ складовъ, библіотекъ, народныхъ чтеній, въ пополненіи ихъ соотвѣтствующими изданіями, картинами и пр., также п о м о щ ь у ѣ з д н ы х ъ з е м с т в ъ отдѣльнымъ лицамъ въ тѣхъ же направленіяхъ. Признана необходимою разработка вопросовъ о пополненіи народныхъ изданій по гигіенѣ и медицинѣ, о составленіи каталоговъ для народныхъ библіотекъ и чтеній, объ удешевленіи книгъ и т. д., а равно—устройство краткихъ курсовъ по гигіенѣ и медицинѣ для учительскаго персонала земскихъ школъ. Наконецъ, губернскимъ собраніемъ въ 1898 году принято предложеніе губернской управы о назначеніи премій за составленіе брошюръ и книгъ для народныхъ чтеній. [1]

---

[1] См. Докл. губ. упр. собранію 1899 г. № 11.

X.

Статистика общей болѣзненности.

Недостаточность имѣющихся до сихъ поръ въ литературѣ свѣдѣній о системѣ санитарной статистики, осуществленной въ санитарно-врачебной организаціи Московскаго земства, съ другой стороны,—важность этого дѣла съ точки зрѣнія началъ организаціи, заставляютъ насъ, въ этой главѣ и двухъ слѣдующихъ, войти въ систематическое изложеніе предмета, съ нѣсколько бо́льшимъ развитіемъ подробностей спеціальнаго характера, чѣмъ это имѣлось въ виду при изложеніи въ другихъ отдѣлахъ предлежащей работы.

Для осуществленія статистики общей болѣзненности необходимо выполненіе двухъ условій: 1) для цѣлей собиранія наблюденій о всѣхъ заболѣваніяхъ въ средѣ населенія должны быть на лицо компетентные органы, въ достаточномъ числѣ, и между ними, съ возможной равномѣрностью, раздѣлена вся область наблюденія, 2) для статистической разработки собираемыхъ наблюденій должно быть создано особое центральное учрежденіе.

Собираніе свѣдѣній. Что касается органовъ, собирающихъ наблюденія по болѣзненности, то таковую функцію въ Московскомъ земствѣ исполняютъ всѣ практикующіе врачи, принадлежащіе къ земской медицинской организаціи.

И въ настоящее время остается общепризнанною впервые выраженная Е. А. Осиповымъ руководящая формула, устанавливающая реальную связь между практическою врачебною дѣятельностью и санитарными задачами организаціи, въ силу которой „раціональною медицинскою помощью считается лишь та, которая не только оказывается врачемъ, но и правильно имъ регистрируется“.[1])

Съ этой точки зрѣнія, каждая лѣчебница, открывая свои двери для врачебной помощи населенію, является въ тоже время первою статистическою инстанціей, сосредоточивающею въ себѣ наблюденія по его болѣзненности, и каждый врачъ, подающій въ своемъ районѣ медицинское пособіе нуждающимся, выполняетъ въ тоже время функцію не только практическаго медика, но изслѣдователя и наблюдателя санитарныхъ условій народной жизни. Такимъ образомъ, рѣшеніе статистической и теоретической задачи—исчерпать наблюденіями и регистраціею болѣзненность населенія—стоитъ въ неразрывной связи съ практическимъ дѣломъ обезпеченія населенія доступною и близкою медицинскою помощью: обѣ задачи сливаются въ своей дѣйствительности и въ своемъ идеалѣ.

Отсюда постановка всѣхъ вопросовъ, касающихся регистраціи, какъ важнѣйшихъ въ занятіяхъ губернскихъ съѣздовъ врачей, тщательная и детальная разработка правилъ регистраціи съѣздами врачей и полномочными комиссіями, отсюда же—признаніе обязательности этихъ правилъ для всѣхъ членовъ организаціи, т. е., врачей, завѣдующихъ земскими лѣчебницами.

---

[1]) Е. А. Осиповъ. Статистика болѣзненности населенія Московской губ. за 1878 — 1882 г.г., стр. 29.

Обязанность земскихъ врачей—слѣдовать тому общему порядку регистраціи, который устанавливается губернскими съѣздами врачей, была впервые оффиціально формулирована въ 1879 г. IV-мъ губернскимъ съѣздомъ врачей[1]) и остается во всей силѣ и въ настоящее время. Но при этомъ исполненіе той же обязанности, совмѣстно съ органами земства, несутъ въ значительномъ числѣ врачи другихъ вѣдомствъ, именно, частныхъ, фабричныхъ и др. лѣчебницъ, находящихся на территоріи губерніи: послѣдніе примкнули добровольно къ регистраціи болѣзненности, принятой въ земствѣ, и взяли на себя сопряженный съ этимъ дѣломъ немалый трудъ, руководимые сочувствіемъ къ санитарнымъ задачамъ земства. Кромѣ того, по проекту земства, съ 1896 года, губернскимъ фабричнымъ присутствіемъ установлено для всѣхъ фабричныхъ врачей губерніи обязательство вести регистрацію болѣзненности по формамъ, принятымъ въ земствѣ [2]).

Такимъ образомъ, въ настоящее время, въ 1898-мъ году, 150 лѣчебныхъ заведеній въ губерніи (76 земскихъ, 64 фабричныхъ, 5 частныхъ, 3 думскихъ и 2 Московск. воспит. дома) выполняютъ функцію обсерваціонныхъ пунктовъ, собирающихъ статистическіе матеріалы по болѣзненности населенія Московской губерніи. Между ними, съ бо́льшею или меньшею правильностью, распредѣляется вся территорія губерніи, какъ это показываетъ прилагаемая карта лѣчебныхъ заведеній.

Переходя къ формамъ регистраціи наблюденій по болѣзненности, должно сказать, что давно уже установленныя преимущества карточнаго способа какъ для собиранія свѣдѣній, такъ и для ихъ разработки пользуются въ Московскомъ земствѣ полнымъ признаніемъ. Методъ регистраціи наблюденій на картахъ лежитъ въ основаніи всей практикующейся въ губерніи системы регистраціи и послѣдовательно проведенъ во всемъ кругѣ дѣятельности врача, какъ въ амбуляторіи и въ госпиталѣ, такъ и при наблюденіяхъ въ селеніяхъ, на мѣстахъ жительства больныхъ [3]).

---

[1]) IV-ый губернскій съѣздъ врачей Моск. земства, стр. 92.

[2]) Обязательныя постановленія Моск. губернск. по фабричнымъ дѣламъ присутствія, 1896 г., § 44.

[3]) Уклоняясь отъ изложенія подробностей, въ цѣляхъ лишь общей характеристики принятаго въ губерніи метода скажемъ, что первичнымъ элементомъ наблюденій является осмотръ врачемъ больного (безразлично въ амбуляторіи или на дому больного) и единицею регистраціи—карта этого осмотра. Карты распредѣляются далѣе въ двѣ большія группы, соотвѣтственно первичнымъ осмотрамъ больныхъ (зарегистрированныхъ съ данною формою впервые), и соотвѣтственно послѣдующимъ или повторнымъ осмотрамъ. Первое приводитъ къ счисленію заболѣваній, второе—къ счисленію, такъ называемыхъ, повторныхъ посѣщеній.

Задача регистраціи заболѣваній предполагаетъ необходимость установленнаго ихъ списка, о чемъ скажемъ ниже. Здѣсь же отмѣтимъ, что, регистрируя отдѣльныя болѣзни и собирая о нихъ наблюденія, тѣмъ самымъ мы еще не предрѣшаемъ разработки картъ именно по всѣмъ отдѣльнымъ формамъ заболѣваній.—Едва ли нужно говорить, что данная система веденія картъ не проводитъ въ регистраціи и не предусматриваетъ счета собственно больныхъ индивидовъ.

Ясно также, что отсюда возникаетъ условность терминологіи Московской системы,

Формы и рубрики принятыхъ въ губерніи картъ для регистраціи больныхъ приводятся въ приложеніи (см. стр. 4). Сложное дѣло правильнаго веденія регистраціи болѣзненности по карточному способу регулируется особыми Правилами по медико-статистической регистраціи, установленными, какъ сказано выше, губернскими съѣздами врачей и уполномоченными комиссіями при санитарномъ бюро и при ближайшемъ участіи послѣдняго. „Правила" имѣютъ задачею гарантировать возможно полное однообразіе метода при собираніи свѣдѣній о болѣзненности всѣми заинтересованными инстанціями, единство дѣйствій не только въ общихъ пріемахъ, но и въ частностяхъ, являющееся основнымъ условіемъ статистическихъ требованій. Они включаютъ въ себѣ рядъ ясно, опредѣленно и точно выраженныхъ указаній о веденіи карточной регистраціи вообще и въ частности—о регистраціи больныхъ амбуляторныхъ, госпитальныхъ, эпидемическихъ и квартирныхъ, о регистраціи оспопрививтій и родовспоможеній, формы регистраціи и программы, наконецъ, правила пользованія номенклатурою болѣзней и самую номенклатуру.

Въ приложеніи приводится общая часть этихъ „Правилъ", излагающая цѣль и общія основы регистраціи (см. стр. 1—3).

Наконецъ, весьма важною частью системы признается общепринятая номенклатура болѣзней.

Главная задача номенклатуры—дать врачамъ такой списокъ болѣзней, подлежащихъ регистраціи, который включалъ бы въ себѣ, съ возможною полнотою, всѣ отдѣльныя установленныя и общепризнаваемыя формы заболѣваній, наблюдаемыя въ населеніи губерніи. Несмотря на то, что такой списокъ, составленный при участіи даже самыхъ компетентныхъ силъ, не могъ

которая въ свѣдѣніяхъ «о больныхъ» подразумѣваетъ собственно данныя «о болѣзняхъ». Не давая непосредственно чиселъ больныхъ, эта система, очевидно, разсчитана на статистическую эксплуатацію матеріаловъ: она имѣетъ въ виду устанавливать необходимые критеріи болѣзненности путемъ возможно простыхъ статистическихъ отношеній, касающихся болѣзней, какъ между собою (путемъ экстенсивныхъ отношеній), такъ и къ численности населенія и его категоріямъ (интенсивныя отношенія). При этомъ, что весьма важно, она избѣгаетъ многочисленныхъ трудностей сложнаго веденія и, въ особенности, разработки, такъ называемыхъ, личныхъ картъ (ведущихъ къ счету больныхъ индивидовъ).

Направляясь къ своимъ статистическимъ цѣлямъ наиболѣе простымъ путемъ, эта система представляетъ единственную лишь относительную трудность, заключающуюся въ строгомъ обязательствѣ для врачей опредѣленно разграничивать записи о первичныхъ больныхъ, регистрируемыхъ съ данною формою въ первый разъ, отъ послѣдующихъ повторныхъ записей о нихъ же.

Этотъ вопросъ, самый важный для правильнаго дѣйствія всей системы, теоретически легко приходитъ къ различнымъ способамъ упрощенія регистраціонной техники по отношенію къ повторнымъ посѣщеніямъ. Однако, послѣ опыта разработки такого рода сокращенныхъ записей, санитарное бюро пришло къ тому положительному убѣжденію, что правильность системы можетъ быть достигнута лишь полнотою записей вообще, т. е., веденіемъ отдѣльныхъ картъ, какъ о больныхъ, такъ и о послѣдующихъ посѣщеніяхъ,—въ послѣднемъ случаѣ съ ясной и категорической отмѣткой о томъ, что больной съ тою же формою зарегистрированъ ранѣе. Именно этотъ порядокъ регистраціи и является общепринятымъ въ Московской губерніи.

бы быть, соотвѣтственно прогрессу научныхъ знаній, пригоднымъ на много лѣтъ, ни даже совершеннымъ или безспорнымъ для каждаго даннаго времени, необходимость его, въ цѣляхъ организаціи, стояла всегда внѣ сомнѣній. Согласно установившемуся воззрѣнію, общепринятая номенклатура болѣзней имѣетъ своимъ назначеніемъ представить точно и опредѣленно редактированную инвентарную таблицу свѣдѣній, подлежащихъ собиранію; далѣе, она имѣетъ значеніе обязательной мѣры—въ цѣляхъ того, чтобы однородныя наблюденія записывались наблюдателями одинаково, подъ одними и тѣми же названіями, при чемъ неизбѣжныя нсологическія условности имѣли бы возможно однообразное примѣненіе, что имѣетъ весьма большую важность въ интересахъ послѣдующей разработки.

Отсюда—значительная подробность Московской номенклатуры болѣзней, несравненно бо́льшая, чѣмъ въ таблицахъ Вирхова и Бертилльона, правда, уступающая академической полнотѣ номенклатуры Королевскаго физическаго общества въ Англіи [1]).

Другая и не менѣе важная задача, преслѣдуемая номенклатурою болѣзней, это—представить регистрирующимъ врачамъ ту систему классификаціи первичныхъ единицъ, формъ болѣзней, которая въ данное время принимается въ основаніе при разработкѣ матеріаловъ [2]).

---

[1]) По этому вопросу см. Журналъ О-ва русск. врачей въ память Н. И. Пирогова, 1897 г. Отзывы о согласованіи санит. стат. изсл. стр. 111—142.

[2]) Въ этой послѣдней функціи номенклатуры, принятый Московскимъ санитарнымъ бюро взглядъ расходится съ воззрѣніемъ, существующимъ на тотъ же предметъ у нѣкоторыхъ западно-европейскихъ статистиковъ. Послѣдніе въ медицинской статистикѣ приписываютъ классификаціи болѣзней совершенно второстепенное значеніе, признавая главнымъ лишь установленіе чиселъ, относящихся къ извѣстнымъ опредѣленнымъ болѣзнямъ (Бертилльонъ см. Trois projets de Nomencl. des maladies, Bullet. de l'Jnstit. internat. de Stat. T. VIII. livr. 1. 1895). Взглядъ этотъ основывается на томъ, что природа болѣзней намъ еще недостаточно извѣстна, прогрессъ науки измѣняетъ современемъ наши воззрѣнія на ихъ происхожденіе и ниспровергаетъ созидаемыя классификаціи. Въ силу этого взгляда, авторы, напр., итальянской номенклатуры совершенно упразднили въ своей номенклатурѣ заголовки группъ болѣзней.

Легко понять, что для западно-европейской санитарной статистики, при изученіи причинъ смерти или неспособности къ труду, еще можетъ быть второстепеннымъ дѣломъ подробная классификація, обнимающая весь строй болѣзней, и можетъ быть доступною разработка матеріаловъ—по отдѣльнымъ, хотя бы главнымъ, болѣзненнымъ формамъ. Но изученіе общей болѣзнености массы, съ которымъ имѣетъ дѣло Московское санитарное бюро, представляетъ свои специальныя условія, начиная съ различій въ количественномъ отношеніи матеріаловъ. Въ Московской губерніи, напр., въ данное время собираемые матеріалы о болѣзненности количественно преобладаютъ надъ матеріалами о смертности болѣе, чѣмъ въ 13 разъ (въ 1897 г. число умершихъ въ губерніи 62.892, при числѣ амбуляторныхъ больныхъ, по даннымъ годовой сводки, равномъ 836.418). Безъ общей, исчерпывающей совокупность наблюдаемыхъ явленій, хотя бы временной и, быть можетъ, условной классификаціи болѣзней, дающей основанія для группировки наблюденій, возможно-ли оперировать съ подобными количествами матеріаловъ! Въ этомъ послѣднемъ случаѣ общая классификація необходима, какъ необходима она ботаникамъ и зоологамъ при описаніи формъ растительнаго и животнаго міра. Правда, ботаники и зоологи счастливѣе медицинскихъ статистиковъ, имѣя въ своемъ прошломъ Линнея, Ламарка и Дарвина, создавшихъ для этихъ наукъ основанія раціональныхъ классификацій, каковая еще не установлена въ медицинѣ.

Принятая въ Московской номенклатурѣ классификація болѣзней предусматриваетъ стоящую на первомъ планѣ въ перспективѣ санитарной дѣятельности земства—потребность соціальнаго изученія болѣзненности населенія или, другими словами, потребность опредѣленія и изученія факторовъ болѣзненности. Поэтому изъ всѣхъ принциповъ классификаціи болѣзней она отдаетъ рѣшительное предпочтеніе этіологическому, въ предѣлахъ возможности проведенія этого принципа, расходясь въ этомъ отношеніи съ своими западно-европейскими образцами [1]).

Принятая въ настоящее время въ Московскомъ земствѣ номенклатура болѣзней прилагается здѣсь въ редакціи, установленной въ 1897 г. при пересмотрѣ ея особою комиссіею въ санитарномъ бюро, по порученію XIII-го губернскаго съѣзда врачей (см. прил. стр. 8—17).

Разработка свѣдѣній по болѣзненности. Весь собираемый въ лѣчебныхъ заведеніяхъ Московской губерніи карточный матеріалъ о болѣзненности, по истеченіи каждаго гражданскаго года, поступаетъ, въ цѣляхъ последующей разработки, въ центральное санитарно-статистическое учрежденіе губернскаго земства, именно, губернское санитарное бюро.

Представленіе о количествѣ матеріаловъ, ежегодно притекающихъ сюда изъ губерніи, при современномъ развитіи организаціи, можетъ быть составлено по даннымъ, напримѣръ, за 1895 годъ: за этотъ годъ въ санитарное бюро поступило 936.194 картъ амбуляторныхъ больныхъ и сдѣланныхъ ими посѣщеній, 36.900 картъ госпитальныхъ больныхъ, 11.578 картъ эпидемическихъ больныхъ и 13.627 картъ квартирныхъ больныхъ. Бюджетъ послѣдующихъ лѣтъ уже превысилъ 1 мил. картъ. Правильная эксплоатація подобныхъ количествъ сырого матеріала безусловно требуетъ, съ одной стороны, особаго учрежденія, совершенно спеціальнаго и обезпеченнаго довольно значительнымъ персоналомъ, исключительно занятымъ статистикою и не отвлекаемымъ отъ этихъ занятій никакими другими работами, а съ другой,— такихъ формъ общей разработки массоваго матеріала, въ конструкціи которыхъ достигнута возможная экономія, допускаемая безъ ущерба для основныхъ задачъ.

Что касается перваго, то, въ условіяхъ даннаго времени, губернское санитарное бюро Московскаго земства для своихъ статистическихъ работъ располагаетъ такимъ персоналомъ, врачебнымъ и вспомогательнымъ, при которомъ оно

---

[1]) Чрезвычайно сложные по своему составу и нерасчленяемые далѣе отдѣлы «Maladies générales» номенклатуры Бертилльона и «General Diseases» Лондонской номенклатуры въ Московской соотвѣтствуютъ цѣлому ряду самостоятельныхъ единицъ болѣзненности—классовъ, группируемыхъ по ихъ этіологическому характеру, поскольку послѣдній можетъ быть констатированъ по условіямъ современныхъ общепринятыхъ воззрѣній. Такимъ образомъ, выдѣляются самостоятельные классы: острыхъ инфекцій, сифилиса съ венерою, паразитическихъ болѣзней, поврежденій, лишеній воздуха и пищи, отравленій, новообразованій, общихъ разстройствъ питанія, болѣзней развитія и увяданія. Въ классѣ же «мѣстныхъ болѣзней» («Maladies locales» Бертилльона и «Local Diseases» англійской номенклатуры) остаются формы, оказывающіяся внѣ указанныхъ этіологическихъ моментовъ. Болѣе подробно объ этомъ см. Журн. Общ. русск. врачей 1897 г. № 1. прил. № 46

оказывается въ состояніи заканчивать разработку текущихъ карточныхъ матеріаловъ за годъ въ теченіе каждаго послѣдующаго года. Этотъ порядокъ является нормальнымъ и единственно предохраняющимъ отъ накопленія неразработанныхъ карточныхъ матеріаловъ [1]).

Переходимъ къ формамъ разработки матеріаловъ. Выше уже было указано, что практическія условія настоятельно требуютъ установленія критеріевъ общей болѣзненности возможно близкимъ и краткимъ путемъ. Что касается амбуляторнаго матеріала, то здѣсь задача эта осуществляется слѣдующимъ образомъ.

Прежде всего должно формулировать, что амбуляторный матеріалъ представляется въ дѣлѣ изученія болѣзненности основнымъ и самымъ главнымъ. Правильно, систематически собираемый изъ года въ годъ, по однороднымъ методамъ и общей номенклатурѣ, онъ представляетъ въ себѣ отраженіе дѣйствительной болѣзненности населенія, тѣмъ болѣе полное, чѣмъ ближе къ своему завершенію организація врачебной помощи населенію. Но и при относительной неполнотѣ, соотвѣтственно переживаемымъ періодамъ развитія организаціи, значительныя числа наблюденій, накопляясь и суммируясь, уже даютъ основанія для цѣнныхъ выводовъ, освѣщающихъ явленія болѣзненности съ разныхъ сторонъ [2]).

Данныя о болѣзненности собираются по подробной номенклатурѣ. При разработкѣ же собранные матеріалы комбинируются по номенклатурѣ гораздо болѣе сокращенной, чѣмъ первая. Это сокращеніе вызывается, съ одной стороны, полною механическою невозможностью разрабатывать весь громадный матеріалъ по отдѣльнымъ формамъ болѣзней; съ другой, комбинація первичныхъ единицъ по группамъ и классамъ необходима въ виду того, что лишь путемъ обобщенія данныхъ возможно установленіе выразительной характеристики и этіологическихъ факторовъ болѣзненности.

Принятая номенклатура, сокращенная въ цѣляхъ разработки, имѣетъ прямую генетическую связь съ номенклатурою, предназначенною для реги-

---

[1]) Установившаяся практика дѣла такова, что карточный матеріалъ каждаго медицинскаго участка въ санитарномъ бюро поступаетъ прежде всего въ руки врачей для систематики картъ. Послѣдняя заключается въ проставленіи на каждой картѣ, соотвѣтственно діагностикѣ, номера, отвѣчающаго номенклатурѣ, сокращенной для разработки. При этомъ весь матеріалъ подвергается контролю въ смыслѣ полноты, отсутствія пробѣловъ, и получаетъ общую оцѣнку въ отношеніи соблюденія участковыми врачами соотвѣтствующихъ правилъ регистраціи. Въ положительномъ случаѣ матеріалъ, по окончаніи размѣтки картъ, передается персоналу счетчиковъ. Послѣдними составляются установленной формы таблицы по каждому медицинскому участку, чѣмъ и заканчиваются манипуляціи собственно съ карточнымъ матеріаломъ. По заключеніи участковой таблицы, карточный матеріалъ является въ систематизированномъ видѣ, соотвѣтственно послѣднему моменту разработки, вполнѣ удобномъ для всякаго рода справокъ и выборокъ, въ случаѣ ихъ надобности.

Изъ участковыхъ таблицъ комбинируются, путемъ суммированія, сводки по 13-ти уѣздамъ и изъ послѣднихъ—общая сводка по губерніи; кромѣ того, частныя сводки комбинируютъ отдѣльно болѣзненность сельскаго населенія, фабричнаго и т. д.

[2]) См. Е. А. Осиповъ. Статистика болѣзненности населенія Моск. губ. за 1878—82 гг. (Опытъ разработки амбуляторнаго карточнаго медико-статистическаго матеріала).

страціи. Сокращеніе не касается перваго класса (болѣзни заразныя, эпидемическія и эндемическія): всѣ относящіяся сюда отдѣльныя формы сохраняютъ свое мѣсто также въ номенклатурѣ, предназначенной для разработки. Всѣ же прочія формы комбинируются по классамъ и отдѣльнымъ группамъ, строго слѣдуя систематикѣ подробной номенклатуры.

Прежде всего разработкою устанавливаются общія числа больныхъ (отдѣльно того и другого пола), обращавшихся въ лѣчебницу въ теченіе каждаго мѣсяца, и соотвѣтствующія числа сдѣланныхъ ими посѣщеній лѣчебницы. Въ цѣляхъ сезонной группировки годовой циклъ разработки начинается съ декабря (предшествующаго гражданскаго года) и заканчивается ноябремъ. Отсюда получаются основанія для характеристики общей болѣзненности того и другого пола, отдѣльно по мѣсяцамъ года.

Въ слѣдующемъ моментѣ опредѣляется характеръ болѣзненности въ каждомъ отдѣльномъ мѣсяцѣ. Матеріалъ разбирается по номенклатурѣ сокращенной, какъ указано выше, и при томъ въ двухъ крупныхъ возрастныхъ группахъ: до 5 лѣтъ и старше (обоего пола). Въ конечномъ итогѣ устанавливается ближайшая характеристика болѣзненности по мѣсяцамъ года вообще и въ частности для каждой изъ 2-хъ возрастныхъ группъ обоего пола.

Наконецъ, болѣзненность отдѣльно того и другого пола, по рубрикамъ номенклатуры, устанавливается въ годовыхъ итогахъ.

Таковы три главные момента разработки и тѣ критеріи, которые предназначены для общей характеристики болѣзненности населенія каждаго района за каждый годъ, по принятымъ въ Московской губерніи общимъ формамъ разработки.

Но въ суммарномъ составѣ группъ сокращенной номенклатуры встрѣчаются нѣкоторыя отдѣльныя формы, имѣющія важное значеніе, въ цѣляхъ послѣдующаго анализа, въ силу чего опредѣленіе этихъ формъ является также необходимымъ [1]).

Въ послѣднемъ моментѣ разработки отдѣльныя формы болѣзней съ такимъ значеніемъ (по особому списку) выдѣляются изъ общаго состава группъ и показываются въ годовыхъ итогахъ того и другого пола отдѣльно. Ясно, что этотъ послѣдній актъ разработки имѣетъ цѣлью, по установленіи указанныхъ выше положительныхъ общихъ критеріевъ болѣзненности каждаго района, подойти затѣмъ возможно ближе къ опредѣленію ея мѣстныхъ и частныхъ особенностей.

Этимъ исчерпываются принятыя формы общей разработки амбулаторныхъ матеріаловъ. Какъ видно, задача этой разработки преслѣдуетъ лишь общія характеристики, оставляя въ сторонѣ нѣкоторыя рубрики собираемыхъ на карты свѣдѣній (народность [2]), занятіе и званіе, грамотность, болѣе под-

---

1) Сюда относятся заболѣванія, имѣющія значеніе для установленія мѣстныхъ особенностей болѣзненности, профессіональныя болѣзни, далѣе, формы, своимъ численнымъ превосходствомъ подавляющія содержаніе группъ, наконецъ, такія, принадлежность которыхъ къ группѣ представляется въ той или другой степени условною.

2) Московская губернія отличается чрезвычайною однородностью своего населенія.

робный возрастный составъ и т. д.) Эти рубрики не введены въ первоначальную разработку изъ практическихъ соображеній, требующихъ, какъ указано выше, для массовыхъ матеріаловъ—минимальныхъ формъ разработки. Предполагается, что за массовою разработкою, по установленіи наиболѣе общихъ характеристикъ, слѣдуетъ болѣе детальная, которой подлежитъ матеріалъ, относящійся къ отдѣльнымъ мѣстностямъ, выдѣляющимся для спеціальнаго изслѣдованія. Въ приложеніи демонстрируются описанныя формы общей разработки (см. стр. 17—27), въ видѣ общегубернской сводки, представляющей итогъ разработки 585.542 картъ о больныхъ за 1895 годъ[1]).

По установившемуся порядку, всѣ больные, поступающіе въ госпиталь для стаціонарнаго пользованія, предварительно проходятъ черезъ амбуляторію и, слѣдовательно, регистрируются прежде всего здѣсь въ общей массѣ больныхъ. Это практическое требованіе очень важно. Оно имѣетъ цѣлью сохраненіе единства въ собираемомъ матеріалѣ, внѣ зависимости отъ тѣхъ или другихъ частныхъ условій пріема больныхъ для коечнаго лѣченія и дѣятельности госпиталя. Поступивъ въ госпиталь, больной получаетъ вторую карту („скорбный листъ", см. приложеніе стр. 5), отличающуюся отъ амбуляторной тѣмъ, что, кромѣ рубрикъ послѣдней, она содержитъ еще вопросы: „исходъ болѣзни" и „число проведенныхъ въ лѣчебницѣ дней".

По воззрѣнію санитарнаго бюро, госпитальная статистика вообще не можетъ служить въ строгомъ смыслѣ цѣлямъ статистики общей болѣзненности. Она обнимаетъ собою лишь извѣстную, относительно небольшую часть больныхъ, выбранныхъ изъ общей ихъ массы. Въ основаніи выбора лежитъ, съ одной стороны, степень развитія этой формы помощи населенію въ данное время, бóльшая или меньшая, а съ другой—принципы строгой индивидуализаціи случаевъ, при чемъ вопросъ собственно о характерѣ заболѣванія, для пріема больного въ госпиталь, далеко не всегда имѣетъ рѣшающее значеніе.

Но, какъ форма спеціальной помощи больному населенію, госпитальная дѣятельность подлежитъ регламентаціи въ этомъ послѣднемъ смыслѣ. Сосредоточивая свое вниманіе на сравнительно небольшой группѣ больныхъ, она, безъ сомнѣнія, пользуется возможностью собиранія и изслѣдованія данныхъ болѣе детальнаго характера, въ сравненіи со свѣдѣніями, собираемыми въ амбуляторіяхъ статистикою общей болѣзненности.

Соотвѣтственно этому, разработка госпитальнаго карточнаго матеріала содержитъ болѣе подробныя свѣдѣнія о движеніи больныхъ въ госпиталѣ, проводитъ болѣе подробное распредѣленіе больныхъ по возрастамъ, мѣстожительству, народности, занятіямъ и званію, грамотности, семейному состоянію, продолжительности болѣзни до поступленія въ лѣчебное заведеніе и продолжительности пребыванія въ послѣднемъ.

Записи о больныхъ, наблюдавшихся внѣ амбуляторій—въ селеніяхъ, на

1) Слѣдуетъ замѣтить, что карточный матеріалъ за 1895 годъ разработанъ согласно номенклатурѣ, принятой въ губерніи въ 1886 году (3-е изд., въ 1897 г. вышло 4-е изд.). Принятая въ настоящее время номенклатура для разработки амбуляторныхъ матеріаловъ приведена въ Журналѣ Общ. русск. врачей въ пам. Н. И. Пирогова, 1897, №1, прилож. стр. 125—127.

мѣстахъ жительства больныхъ, должны самымъ существеннымъ образомъ дополнять записи амбуляторій, и, въ комбинаціи съ послѣдними, характиризовать общую болѣзненность населенія. Та когорода больные составляютъ категоріи, такъ называемыхъ, квартирныхъ и эпидемическихъ больныхъ. Разработка этихъ картъ слѣдуетъ общему типу амбуляторной разработки.

Остается сказать о тѣхъ территоріальныхъ единицахъ, которыя приняты при разработкѣ матеріаловъ о болѣзненности: онѣ уже были названы выше въ видѣ медицинскихъ участковъ, уѣздовъ и губерніи. По этому поводу необходимо замѣтить слѣдующее.

Районъ дѣйствія лѣчебныхъ заведеній вообще ограничивается извѣстнымъ разстояніемъ, далѣе котораго населеніе перестаетъ обращаться въ лѣчебницу или обращается въ крайне рѣдкихъ случаяхъ и гдѣ болѣзненность получаетъ лишь немногочисленныя отмѣтки. Зависимость отъ разстояній полагаетъ дѣйствительный предѣлъ медицинскихъ участковъ, внѣ непосредственнаго соотношенія съ ихъ юридическими границами. Поэтому, записи болѣзненности и, слѣдовательно, итоги участковой разработки относятся лишь къ сравнительно небольшимъ районамъ болѣе правильной дѣятельности участковъ.

Имѣющіяся до настоящаго времени изслѣдованія, касающіяся, правда, нѣкоторыхъ отдѣльныхъ мѣстностей губерніи, довольно согласно опредѣляютъ въ среднемъ 6—7 верстный радіусъ, какъ границу болѣе правильной дѣятельности лѣчебницъ. Вопросъ этотъ требуетъ дальнѣйшихъ изысканій, каковыя и производятся въ настоящее время въ санитарномъ бюро.

Но необходимость вначалѣ принять районы медицинскихъ участковъ, группирующіеся около лѣчебницъ, какъ около центровъ, за первоначальныя территоріальныя единицы при разработкѣ болѣзненности понятна сама собою, какъ вытекающая изъ непреодолимыхъ условій дѣйствительности и постепеннаго развитія врачебной помощи населенію. Лишь по мѣрѣ того, какъ, съ развитіемъ сѣти лѣчебницъ, все болѣе и болѣе устраняется указанное выше вліяніе момента разстояній и вся территорія губерніи приближается къ одинаково правильному обезпеченію врачебной помощью, является возможность перейти къ установленію иныхъ раціональныхъ топографическихъ районовъ, что въ данное время и составляетъ предметъ работы санитарнаго бюро [1]).

Ежегодные итоги разработки болѣзненности, въ ближайшее время послѣ ихъ заключенія, подлежатъ опубликованію въ видѣ общихъ сводныхъ таблицъ. При исполненіи этого имѣется цѣлью, не дожидаясь производства анализа (исполняемаго по пятилѣтнимъ періодамъ), представить земству и его санитарно-врачебной организаціи численные выводы работы, сдѣлать общедоступными ея итоги и данныя, создать почву для частныхъ медико-статистическихъ работъ земскихъ врачей и санитарныхъ совѣтовъ и, наконецъ, пре-

---

[1]) Съ матеріаловъ 1898 г., открывающихъ 5-ое пятилѣтіе дѣйствія въ губерніи карточной системы регистраціи, бюро предполагаетъ измѣнить описаныя здѣсь формы разработки, именно, слѣдовать районамъ волостей и фабрично-промышленнымъ, проводить составъ болѣзненности въ возрастномъ дѣленіи по мѣсяцамъ и прослѣживать въ годовыхъ итогахъ болѣе подробныя выраcтныя группы больныхъ. См. Журн. О-ва русск. врач. 1899 г., № 1.

доставить мѣстные матеріалы по болѣзненности для пользованія санитарно-статистическимъ организаціямъ другихъ губерній. Вообще, опубликованіе итоговъ, въ томъ или другомъ видѣ, является необходимымъ, какъ послѣдовательный актъ правильнаго цикла статистической работы центральнаго учрежденія, и, кромѣ всего указаннаго, имѣетъ весьма большое значеніе въ нравственномъ отношеніи, давая врачамъ реальное воплощеніе ихъ труда и поддерживая въ нихъ интересъ къ правильному веденію регистраціи и собиранію матеріаловъ, дѣла, требующаго отъ нихъ, безъ сомнѣнія, немалаго труда и усилій.

Въ виду слишкомъ большого объема основныхъ матеріаловъ, печатаніе ихъ можетъ производиться лишь по самымъ сокращеннымъ формамъ [1]).

Спеціальныя изслѣдованія по болѣзненности. Итогами общей разработки болѣзненности выдвигаются отдѣльныя мѣстности, по особенностямъ своей болѣзненности. Кромѣ того, за установленіемъ критеріевъ общей болѣзненности, является послѣдовательно необходимость направить ближайшее изслѣдованіе на тѣ или другіе болѣе частные элементы общей болѣзненности, представляющіе важное значеніе.

Задачамъ такого рода должно удовлетворить дальнѣйшее болѣе детальное и спеціальное изслѣдованіе частныхъ группъ того же карточнаго матеріала по прочимъ рубрикамъ, которыя не были использованы общею разработкою (занятіе, званіе, семейное состояніе, грамотность, продолжительность заболѣванія, детальная возрастная группировка и т. д.).

Въ цѣляхъ этихъ будущихъ изслѣдованій весь карточный матеріалъ, по заключеніи общей его разработки, является въ систематизированномъ видѣ, соотвѣтственно послѣднему моменту разработки, и подлежитъ сохраненію. Въ карточномъ архивѣ санитарнаго бюро тщательно сберегаются матеріалы по болѣзненности губерніи съ 1880 года, заключающіе въ данное время около 8 милл. картъ.

Производство анализа болѣзненности. Послѣднимъ актомъ эксплуатаціи матеріаловъ является производство анализа, т. е. опредѣленіе закономѣрностей, управляющихъ болѣзненностью, установленіе выводовъ и положеній, сопоставленіе элементовъ болѣзненности между собою и съ другими факторами какъ для всей губерніи, такъ и для отдѣльныхъ ея мѣстностей и т. д.

Уже выше было отмѣчено, что быстрый ростъ организаціи во 2-ой половинѣ 80-хъ и началѣ 90-хъ годовъ, сопровождавшійся соотвѣтствующимъ увеличеніемъ притекавшихъ въ бюро матеріаловъ, произвелъ здѣсь значительное накопленіе послѣднихъ, такъ какъ разработка, при имѣвшихся тогда ограниченныхъ средствахъ санитарнаго бюро, не была въ состояніи поспѣвать за поступленіемъ матеріаловъ. Въ силу этого произошла также задержка въ исполненіи послѣдняго акта, именно, въ производствѣ анализа разработанныхъ матеріаловъ. Благодаря постановленію губернскаго собранія 1895 г., съ 1896 г.

---

[1]) См., напр., «Матеріалы по санитарному состоянія Московской губерніи (болѣзненность и движеніе населенія) за 1895 г.» Сб. стат. свѣд. Т V, вып. 2.

организація санитарнаго бюро, какъ это также было указано, поставлена въ соотвѣтствіе съ потребностями его работъ и съ этого года установленъ нормальный порядокъ разработки текущихъ матеріаловъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ, собраніемъ были ассигнованы экстренныя средства на разработку накопившихся матеріаловъ прошлыхъ лѣтъ, въ разсчетѣ на исполненіе этого въ теченіе ближайшихъ 3-хъ лѣтъ.

Въ настоящее время (конецъ 1898 года) работа эта уже вполнѣ закончена въ предѣлахъ тѣхъ общихъ формъ, которыя только-что описаны и образцы которыхъ приведены ниже въ приложеніи, въ таблицахъ 1895 года. Представленіе о количественной сторонѣ матеріаловъ, которыми въ итогѣ располагаетъ санитарное бюро для предстоящаго анализа, можетъ дать нижеслѣдующая таблица, гдѣ, согласно итогамъ законченной теперь разработки карточныхъ матеріаловъ, приведены числа больныхъ, отдѣльно того и другого пола, по годамъ, съ 1878 г. (когда введена была карточная система регистраціи въ губерніи), съ указаніемъ чиселъ инстанцій, собиравшихъ карточный матеріалъ.

	Года.	Числа медицинск. участковъ	Общія числа больныхъ Мужч.	Женщ.	Об. пола.		Года.	Числа медицинск. участковъ	Общія числа больныхъ. Мужч.	Женщ.	Об. пола.
4-е пятилѣтіе.	1897	Разработка производится.				2-е пятилѣтіе.	1887	44	101.763	125.828	**227.591**
	1896	113	278.142	309.081	**587.223**		1886	48	106.056	129.598	**235.654**
	1895	109	278.475	307.067	**585.542**		1885	47	106.929	135.469	**242.398**
	1894	107	233.419	266.795	**500.214**		1884	40	80.438	102.271	**182.709**
	1893	84	206.726	232.393	**439.119**		1883	38	73.114	94.466	**167.580**
	1893—1896 (4 г.)				**2.112.098**		**1883—1887 гг.**				**1.055.932**
3-е пятилѣтіе.	1892	84	172.370	204.699	**377.069**	1-е пятилѣтіе.	1882	33	63.666	82.491	**146.157**
	1891	84	159.366	190.569	**349.935**		1881	33	49.408	63.813	**113.221**
	1890	56	154.262	186.479	**340.741**		1880	30	45.374	58.682	**104.056**
	1889	53	136.812	161.752	**298.564**		1879	21	25.955	33.925	**59.880**
	1888	53	123.111	148.804	**271.915**		1878	19	22.391	29.712	**52.103**
	1888—1892 гг.				**1.638.224**		**1878—1882 гг.**				**475.417**

Эти свѣдѣнія относятся, какъ сказано, къ числамъ больныхъ или, вѣрнѣе, заболѣваній (см. выше). Приводимъ, въ параллель къ нимъ, общія числа амбуляторныхъ посѣщеній, сдѣланныхъ въ тоже время больными, по итогамъ той же разработки картъ.

	Года.	Общія числа всѣхъ посѣщеній. Мужч.	Женщ.	Об. пола.		Года.	Общія числа всѣхъ посѣщеній. Мужч.	Женщ.	Об. пола.
4-е пятилѣтіе.	1897	Разработка производится.			2-е пятилѣтіе.	1887	159.221	199.883	**359.104**
	1896	461.170	509.301	**970.471**		1886	159.824	196.823	**356.647**
	1895	446.566	489.628	**936.194**		1885	150.513	193.185	**343.698**
	1894	379.029	432.397	**811.426**		1884	114.415	146.270	**260.685**
	1893	339.214	377.194	**716.408**		1883	101.630	131.528	**233.158**
	1893—1896 гг. (4 года).			**3.434.499**		**1883—1887 гг.**			**1.553.292**

3-е пятилѣтіе.	**1892**	281.126	332.564	**613.690**	1-е пятилѣтіе.	**1882**	87.393	114.338	**201.731**
	1891	257.986	308.048	**566.034**		**1881**	67.234	89.506	**156.740**
	1890	242.025	290.175	**532.200**		**1880**	60.301	80.681	**140.982**
	1889	212.479	251.327	**463.806**		**1879**	33.255	44.995	**78.250**
	1888	193.542	236.112	**429.654**		**1878**	27.688	37.191	**64.879**
	1888—1892 гг.			**2.605.384**		**1878—1882 гг.**			**642.582**

Въ данное время вполнѣ завершенный анализъ болѣзненности населенія Московской губерніи мы имѣемъ лишь за 1-е пятилѣтіе примѣненія въ губерніи карточной системы регистраціи, именно, за 1878—82 гг., произведенный Е. А. Осиповымъ. Изслѣдованіе это составляетъ V-й томъ Сборн. стат. свѣд. по Моск. губ. отд. санит., вып. I. 1890.

Здѣсь нѣтъ мѣста для того, чтобы входить въ подробности относительно этой работы, излагать ея выводы и положенія. Скажемъ лишь, что она содержитъ разработку 475.417 картъ о больныхъ (642.582 картъ о посѣщеніяхъ), зарегистрированныхъ въ земскихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ за пятилѣтіе 1878—82 гг. Въ первой своей части она излагаетъ обзоръ карточнаго матеріала, очеркъ развитія амбуляторной помощи въ 1878—85 гг., далѣе—обзоръ отношеній болѣзненности вообще (отношенія между первыми и повторными посѣщеніями, распредѣленіе по мѣсяцамъ и сезонамъ: посѣщеній, болѣзненности вообще, тоже въ сопоставленіи со смертностью, тоже по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ, отношенія половъ между первыми и повторными посѣщеніями амбулянтовъ, ихъ возрастный составъ, мѣстожительство, народность, семейный составъ, занятія, грамотность, продолжительность времени отъ начала заболѣванія).

Вторая часть посвящена разсмотрѣнію элементовъ болѣзненности амбулянтовъ вообще и по отдѣльнымъ медицинскимъ участкамъ, также вопросу о соотношеніи между болѣзненностью и смертностью, въ связи съ метеорологическими условіями.

Изслѣдованіе исчерпало матеріалы и опредѣлило общія закономѣрности по болѣзненности Московской губерніи и частныя особенности ея отдѣльныхъ мѣстностей. Это замѣчательное изслѣдованіе полно самаго глубокаго интереса, явилось первымъ въ своемъ родѣ, остается въ Россіи пока единственнымъ по матеріаламъ и по методологіи и намѣчаетъ путь для послѣдующихъ работъ подобнаго рода.

Анализъ матеріаловъ по болѣзненности за послѣдующій періодъ съ 1883 года составляетъ въ данное время главную текущую работу, подлежащую спеціальному отдѣлу санитарнаго бюро. Въ этихъ цѣляхъ, громадное количество матеріальныхъ таблицъ требуетъ многихъ предварительныхъ комбинацій, вычисленій и сопоставленій, чтобъ сдѣлать понятнымъ языкъ чиселъ. Нѣкоторые первоначальные выводы анализа были сообщены минувшему XIV-му губернскому съѣзду врачей (сентябрь 1898 г. [1]).

---

[1]) *П. Н. Глушановская-Яковлева.* Общіе выводы по разработкѣ госпитальнаго матеріала за 1888—1896 гг. *П. И. Куркинъ.* Нѣкоторые первоначальные выводы по болѣзненности населенія за 1883—96 гг. См. Труды XIV губ. съѣзда врач. Моск. земства.

Опасаясь чрезмѣрно расширить рамки настоящаго труда, ограничимся приведеніемъ здѣсь общаго типа болѣзненности населенія Московской губерніи, по наблюденіямъ, собраннымъ амбуляторіями въ губерніи за 14 лѣтъ, съ 1883 г. по 1896 г. включительно. Типъ болѣзненности вообще, затѣмъ—мужчинъ, женщинъ и дѣтей до 5 лѣтъ, публикуемый по этимъ наблюденіемъ въ настоящемъ изданіи впервые, устанавливается здѣсь на основаніи слѣдующихъ числовыхъ данныхъ записей:

Распредѣленіе амбуляторныхъ больныхъ того и другого пола, дѣтей до 5 лѣтъ

№№ класс. группъ.	Названія болѣзней.	АБСОЛЮТНЫ		
		Мужчинъ.	Женщинъ.	Дѣтей до 5 лѣт
I.	**Болѣзни заразныя, эпидемическія и эндемическія**	**267030**	**262933**	**100816**
1	Morbilli	6513	5942	7031
2	Roseola febrilis	196	172	170
3	Scarlatina	9067	8205	6753
4	Variola vera	1063	1106	762
5	Varicella	1844	1911	2242
6	Typhus abdominalis	5877	6114	346
7	Typhus exanthematicus	2456	2063	65
8	Febris recurrens	1651	1128	73
9	Typhus	10400	9599	694
10	Meningitis cerebro-spinalis epidemica	5	6	3
11	Croup	1429	1141	1724
12	Pneumonia crouposa	19806	12621	2930
13	Diphtheritis	4004	4437	2544
14	Dysenteria	25597	22334	19242
15	Cholera nostras	262	162	129
16	Cholera asiatica	135	90	3
17	Erysipelas	6896	12943	1523
18	Gangraena nosocomialis	2	6	1
19	Febris puerperalis	—	1801	—
20	Periparotitis epidemica	4305	3523	1524
21	Pertussis	20792	24027	28581
22	Bronchitis epidemica	69776	80053	17587
23	Febris intermittens	63868	55903	6166
24	Tuberculosis	10736	7206	695
25	Pustula maligna	236	117	8
26	Malleus	3	9	—
27	Hydrophobia	38	9	—
28	Septicaemia	18	233	4
29	Pyaemia	55	72	18
II.	**Сифилисъ и венерическія болѣзни**	**60186**	**91424**	**17963**
I.	Сифилисъ	49929	89113	17922
II.	Венерическія болѣзни	10257	2311	41
III.	**Паразитическія болѣзни**	**79961**	**115855**	**39747**
I.	Животные паразиты	74574	108253	35843
II.	Растительные паразиты	5387	7602	3904
IV.	**Общія разстройства питанія**	**47526**	**97612**	**52924**
V.	**Мѣстныя болѣзни**	**1427430**	**1732445**	**436920**
I.	Болѣзни нервной системы	61547	88490	3047
II.	» кровеносн. и лимфатич. системъ	38414	43869	7928
III.	» органовъ обонянія и дыханія	252231	247519	73511

мужчинъ. . . 2.210.917 } дѣтей до 5 лѣтъ. . . . 701.178 } Итого. . . 4.806.123
женщинъ . . 2.595.206 } лицъ старше 5 лѣтъ. . 4.104.945 }

На прилагаемой таблицѣ дается распредѣленіе больныхъ по отдѣльнымъ формамъ 1-го класса и группамъ прочихъ классовъ номенклатуры, согласно рубрикамъ общей разработки, какъ въ абсолютныхъ, такъ и въ относительныхъ числахъ (%%—классовъ и группъ—по отношенію къ общей суммѣ, %%—отдѣльныхъ формъ 1-го класса—по отношенію къ итогу 1-го класса).

и прочихъ возрастовъ по болѣзнямъ въ общихъ итогахъ за 1883—1896 гг.

ЧИСЛА.		ОТНОШЕНІЯ.					№№ болѣзн. группъ.
Прочихъ возрастовъ.	Итого.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Итого.	
429145	**529963**	**12,08**	**10,13**	**14,38**	**10,45**	**11,03**	
5424	12455	2,44	2,26	6,97	1,26	2,35	1
198	368	0,07	0,07	0,17	0,05	0,07	2
10519	17272	3,40	3,12	6,70	2,45	3,26	3
1407	2169	0,40	0,42	0,76	0,33	0,41	4
1513	3755	0,69	0,73	2,22	0,35	0,71	5
11645	11991	2,20	2,33	0,34	2,71	2,26	6
4454	4519	0,92	0,78	0,06	1,04	0,85	7
2706	2779	0,62	0,43	0,07	0,63	0,52	8
19305	19999	3,89	3,65	0,69	4,50	3,77	9
8	11	—	—	—	—	—	10
846	2570	0,54	0,43	1,71	0,20	0,48	11
29497	32427	7,42	4,80	2,91	6,87	6,12	12
5897	8441	1,50	1,69	2,52	1,37	1,59	15
28689	47931	9,59	8,49	19,09	6,69	9,04	14
295	424	0,10	0,06	0,13	0,07	0,08	15
222	225	0,05	0,03	—	0,05	0,04	16
18316	19839	2,58	4,92	1,51	4,27	3,74	17
7	8	—	—	—	—	—	18
1801	1801	—	0,68	—	0,42	0,34	19
6304	7828	1,61	1,34	1,51	1,47	1,48	20
16238	44819	7,79	9,14	28,35	3,78	8,46	21
132242	149829	26,13	30,45	17,44	30,82	28,27	22
113605	119771	23,92	21,26	6,12	26,47	22,60	23
17247	17942	4,02	2,74	0,69	4,02	3,39	24
345	353	0,09	0,04	0,01	0,08	0,07	25
12	12	—	—	—	—	—	26
47	47	0,01	—	—	0,01	0,01	27
247	251	—	0,09	—	0,06	0,05	28
109	127	0,02	0,03	0,02	0,03	0,02	29
133647	**151610**	**2,72**	**3,52**	**2,56**	**3,26**	**3,15**	
121120	139042	2,26	3,43	2,56	2,95	2,89	I.
12527	12568	0,46	0,09	0,01	0,31	0,26	II.
156069	**195816**	**3,62**	**4,46**	**5,67**	**3,80**	**4,07**	
146984	182827	3,37	4,17	5,11	3,58	3,80	I.
9085	12989	0,24	0,29	0,56	0,22	0,27	II.
92214	**145138**	**2,15**	**3,76**	**7,55**	**2,25**	**3,02**	
2722955	**3159875**	**64,56**	**66,75**	**62,31**	**66,33**	**65,75**	
146990	150037	2,78	3,41	0,43	3,58	3,12	I.
74355	82283	1,74	1,69	1,13	1,81	1,71	II.
426239	499750	11,40	9,54	10,48	10,38	10,40	III.

№№ класс. группъ.	Названія болѣзней.	АБСОЛЮТНЫЯ		
		Мужчинъ.	Женщинъ.	Дѣтей до 5 лѣт.
IV.	a) Болѣзни органовъ пищеваренія (кромѣ желуд.-кишечнаго катарра)	193015	201549	32379
	b) острый желудочн., кишечный и желудочно-кишечный катарръ	123431	115404	84168
	c) хроническій желудочно-кишечный катарръ	125566	160543	63016
V.	Болѣзни мочевыхъ органовъ	21442	16774	5754
VI.	» мужскихъ половыхъ органовъ	13399	—	3088
VII.	» женскихъ половыхъ органовъ	—	144447	682
VIII.	» органовъ зрѣнія	110229	143400	31796
IX.	» » слуха	55077	59312	9084
X.	» костей, суставовъ и мускуловъ	170559	225401	6400
XI.	» кожи и подкожной клѣтчатки	262520	285737	116067
VI.	**Новообразованія**	**11272**	**15829**	**1183**
VII.	**Травматическія поврежденія**	**177834**	**101356**	**14228**
I.	Травматическія поврежденія мягкихъ частей, костей, суставовъ	169353	95748	12650
II.	Травматическія поврежденія важнѣйшихъ органовъ	3811	1614	233
III.	Посторонніе предметы въ открытыхъ полостяхъ тѣла	4670	3994	1345
VIII.	**Термическія и химическія поврежденія**	**27548**	**18064**	**9316**
IX.	**Отравленія и лишеніе главныхъ жизненныхъ факторовъ.**	**8852**	**2089**	**905**
I.	Отравленія	8413	1757	249
II.	Лишеніе главныхъ жизненныхъ факторовъ	439	332	656
X.	**Пороки развитія и уродство вообще**	**12458**	**12499**	**8674**
I.	Болѣзни развитія и увяданія вообще	10213	10733	8012
II.	Послѣдствія болѣзней	2245	1766	662
I.	*Болѣзни невыяснившіяся*	**90313**	**119518**	**18492**
II.	*Болѣзни не вошедшія въ номенклатуру*	**507**	**1342**	**8**
III.	*Беременность и нормальные роды*	—	**24240**	—
	Итого	**2.210.917**	**2.595.206**	**701.178**

Отсюда видно, что первое мѣсто въ составѣ общей болѣзненности населенія въ Московской губерніи принадлежитъ классу мѣстныхъ болѣзней (65.75%) и въ этомъ послѣднемъ—группамъ бол. орг. пищеваренія (19.13%), кожи и подкожной клѣтчатки (11.41%), орг. дыханія (10.40%), костей, суставовъ и мышцъ (8.24%); второе мѣсто занимаетъ кл. заразныхъ бол. (11.03%), третье—кл. травматическихъ поврежденій (5.81%); дальше слѣдуютъ: паразитическія бол. (4.07%), сифилисъ съ венерическими бол. 3.15%) и общія разстройства питанія (3.02%); наиболѣе слабое представительство, менѣе 1%, принадлежитъ, наконецъ, классамъ термическихъ и химическихъ поврежденій, новообразованій, пороковъ развитія и отравленій.

ЧИСЛА.		ОТНОШЕНІЯ.					№№
Прочихъ возрастовъ.	Итого.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Дѣтей до 5 лѣт.	Прочихъ возрастовъ.	Итого.	группъ.
36251	394564	8,73	7,77	4,62	8,82	8,21	IV.
154667	238835	5,58	4,45	12,00	3,77	4,97	
223093	286109	5,68	6,19	8,99	5,43	5,95	
32462	38216	0,97	0,65	0,82	0,79	0,80	V.
10311	13399	0,61	—	0,44	0,25	0,28	VI.
143765	144447	—	5,56	0,10	3,50	3,01	VII.
221833	253629	4,99	5,52	4,53	5,40	5,28	VIII.
105305	114389	2,49	2,28	1,30	2,57	2,38	IX.
389560	395960	7,71	8,68	0,91	9,49	8,24	X.
432190	548257	11,87	11,01	16,55	10,53	11,41	XI.
25918	**27101**	**0,51**	**0,61**	**0,17**	**0,63**	**0,56**	
264962	**279190**	**8,04**	**3,91**	**2,03**	**6,45**	**5,81**	
252451	265101	7,66	3,69	1,30	6,15	5,52	I.
5192	5425	0,17	0,06	0,03	0,13	0,11	II.
7319	8664	0,21	0,15	0,19	0,17	0,18	III.
36296	**45612**	**1,25**	**0,70**	**1,32**	**0,88**	**0,95**	
10036	**10941**	**0,40**	**0,08**	**0,13**	**0,24**	**0,23**	
9921	10170	0,38	0,07	0,04	0,24	0,21	I.
115	771	0,02	0,01	0,09	—	0,02	II.
16283	**24957**	**0,56**	**0,48**	**1,24**	**0,40**	**0,52**	
12934	20946	0,46	0,41	1,14	0,32	0,44	I.
3349	4011	0,10	0,07	0,09	0,08	0,08	II.
191339	**209831**	**4,08**	**4,61**	**2,64**	**4,66**	**4,37**	I.
1841	**1849**	**0,02**	**0,05**	—	**0,04**	**0,04**	II.
24240	**24240**	—	**0,93**	—	**0,59**	**0,50**	III.
4.104.945	**4.806.124**	—	—	—	—	—	

Общій типъ спеціальной заболѣваемости населенія заразными болѣзнями, устанавливаемый на основаніи 529.963 записей о заразныхъ заболѣваніяхъ на первое мѣсто выдѣляетъ гриппъ (28.27%), который съ перемежающеюся лихорадкою (22.60%) обнимаетъ ровно половину всѣхъ случаевъ заразныхъ болѣзней, какъ они наблюдаются въ амбуляторіяхъ; далѣе слѣдуютъ: дизентерія (9.04%), коклюшъ (8.46%), крупозная пневмонія (6.12%), тифъ безъ обозначенія формы (3.77%), туберкулезъ (3.39%), скарлатина (3.26%), рожа (3.74%), корь (2.35%), брюшной тифъ (2.26%), дифтерія (2.07%) и прочія формы съ меньшимъ содержаніемъ.

Выраженія устанавливаемаго такимъ образомъ общаго типа болѣзненно-

сти могутъ быть прослѣжены отдѣльно для мужчинъ и женщинъ, дѣтей до 5 лѣтъ и населенія старше 5 лѣтъ. Недостатокъ мѣста заставляетъ насъ ограничиться приведеніемъ здѣсь таблицы, не позволяя входить въ дальнѣйшія подробности изложенія.

XI.

Періодическія свѣдѣнія о заразныхъ болѣзняхъ и дѣятельности лѣчебныхъ заведеній.

Изъ предыдущаго ясно, что разработка карточнаго матеріала о болѣзненности, въ особенности при большомъ его количествѣ, и послѣдующее затѣмъ опубликованіе ея результатовъ, не говоря уже о производствѣ анализа, требуютъ значительнаго времени. Между тѣмъ, для общественной организаціи существенно важно имѣть своевременныя свѣдѣнія о болѣзненности населенія, по крайней мѣрѣ, въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ—какова прежде всего заболѣваемость населенія острыми инфекціонными формами. Вообще систематическое, правильное и своевременное ознакомленіе съ ходомъ важнѣйшихъ эпидемическихъ заболѣваній въ губерніи и отдѣльныхъ ея мѣстностяхъ, во первыхъ, и съ дѣятельностью лѣчебныхъ заведеній, хотя бы въ общихъ чертахъ, во вторыхъ,—составляетъ одну изъ самыхъ существенныхъ потребностей, какъ для периферической части санитарно-врачебной организаціи, такъ и для центральныхъ органовъ, а равно и для представителей земства.

Такого рода потребность получаетъ свое разрѣшеніе въ осуществленіи періодическихъ сообщеній и бюллетеней по эпидемической болѣзненности населенія и о дѣятельности лѣчебныхъ заведеній. Въ этихъ цѣляхъ устанавливается обмѣнъ свѣдѣній, съ одной стороны, сообщаемыхъ участковыми врачами центральному органу—санитарному бюро, и съ другой, возвращаемыхъ этимъ послѣднимъ въ извѣстномъ обработанномъ видѣ какъ всѣмъ врачамъ-корреспондентамъ, такъ и другимъ органамъ земства.

Но прежде должно указать, что, согласно порядку, установленному съѣздами врачей, при появленіи особо важныхъ эпидемическихъ заболѣваній (оспа, холера, сибирская язва, водобоязнь и т. д.), участковые врачи посылаютъ въ санитарное бюро экстренныя сообщенія на особыхъ краткихъ бланкахъ-письмахъ, содержащихъ лишь ограниченное число рубрикъ. Тѣ же сообщенія практикуются и при другихъ заразныхъ заболѣваніяхъ, когда послѣднія принимаютъ угрожающій характеръ серьезной эпидеміи.

Далѣе, о ходѣ уже возникшихъ и констатированныхъ серьезныхъ эпидемій участковые врачи посылаютъ въ санитарное бюро сообщенія еженедѣльно (по календарнымъ недѣлямъ) на особыхъ бланкахъ, предназначенныхъ для каждаго пораженнаго селенія, съ рубриками заболѣвшихъ и умершихъ, по возрастнымъ группамъ.

Указанныя экстренныя и еженедѣльныя сообщенія, поступающія въ

санитарное бюро, имѣютъ своею задачею ставить бюро въ извѣстность о тѣхъ пунктахъ губерніи, которые находятся въ каждое данное время въ состояніи наибольшей опасности, въ отношеніи эпидемическихъ болѣзней. Они являются весьма существеннымъ и серьезнымъ условіемъ правильнаго распоряженія силами губернскихъ эпидемическихъ отрядовъ, находящихся въ завѣдываніи губернской инстанціи и командируемыхъ отсюда, по возможности немедленно, въ тѣ мѣстности губерніи, гдѣ обнаруживается наибольшая потребность въ помощи мѣстнымъ медицинскимъ силамъ.

Изъ тѣхъ же свѣдѣній въ санитарномъ бюро еженедѣльно составляется сводка, сообщаемая административно-врачебной инстанціи—врачебному управленію, ставящая его въ извѣстность о положеніи наиболѣе важныхъ эпидемій въ губерніи,—порядокъ, въ силу котораго участковые врачи, сообщающіе свѣдѣнія въ бюро, освобождаются уже отъ непосредственныхъ сношеній по этому поводу съ врачебною администраціею.

Періодическія сообщенія, посылаемыя участковыми врачами въ санитарное бюро, обнимаютъ собою мѣсячный срокъ и содержатъ свѣдѣнія какъ о положеніи за указанное время эпидемическихъ заболѣваній, наблюдавшихся въ данномъ медицинскомъ участкѣ, такъ и о дѣятельности лѣчебнаго заведенія вообще. Для этой цѣли установленъ особый бланкъ, заполняемый по указаніямъ соотвѣтствующихъ руководящихъ правилъ, напечатанныхъ на заглавной страницѣ того-же бланка.

Болѣе важныя эпидемическія болѣзни, а равно и прочія, въ случаѣ болѣе значительнаго ихъ распространенія, показываются здѣсь отдѣльно по каждому селенію, съ наименованіемъ послѣдняго и указаніемъ числа заболѣваній. Прочія заболѣванія I класса номенклатуры и заразныя формы сифилиса (II кл.) показываются въ сокращенномъ видѣ, въ общихъ числахъ больныхъ и селеній.

На послѣдней страницѣ бланка проставляются числа принятыхъ въ лѣчебницѣ въ теченіе мѣсяца амбуляторныхъ больныхъ и сдѣланныхъ ими посѣщеній въ лѣчебницу, родовспоможеній, квартирныхъ больныхъ, оспопривитыхъ, обнаруженныхъ душевно-больныхъ (для свѣдѣнія губернской психіатрической лѣчебницы), затѣмъ—всѣ данныя о движеніи въ лѣчебницахъ (за отчетный мѣсяцъ) госпитальныхъ больныхъ и роженицъ.

Въ указанномъ объемѣ, по истеченіи каждаго мѣсяца, въ началѣ слѣдующаго, свѣдѣнія отъ всѣхъ участковыхъ врачей губерніи, какъ земскихъ, такъ и посторонниxъ, примкнувшихъ къ земской регистраціи, стекаются въ санитарномъ бюро. Здѣсь они немедленно поступаютъ въ разработку, производимую особымъ спеціальнымъ персоналомъ, подъ ближайшимъ контролемъ врача. При этой разработкѣ данныя отдѣльныхъ лѣчебницъ подвергаются подсчету и укладываются въ соотвѣтствующія таблицы. Послѣднія, въ принятой Московскимъ земствомъ формѣ, представляютъ наибольшую компактность, по сравненію съ подобными свѣдѣніями, публикуемыми въ другихъ губерніяхъ. Въ одной своей половинѣ они даютъ, въ итогахъ по медицинскимъ участкамъ, полную цифровую картину, характеризующую положеніе въ дан-

номъ мѣсяцѣ въ губерніи эпидемическихъ заболѣваній, а въ другой—полный цифровой отчетъ о дѣятельности лѣчебныхъ заведеній, амбуляторной, госпитальной и участковой, съ итогами по уѣздамъ и общимъ итогомъ по губерніи.

Въ эпидемической части, въ цѣляхъ сопоставленія, приводятся, въ итогѣ по губерніи, данныя соотвѣтствующаго мѣсяца прошлаго года, а равно среднія многолѣтнія величины за тотъ же мѣсяцъ, выведенныя изъ эпидемическихъ наблюденій за всѣ предшествующіе годы (съ 1883 г.).

Таблицы немедленно печатаются и составляютъ существенную часть ежемѣсячнаго изданія губернскаго земства „Свѣдѣній о заразныхъ болѣзняхъ и санитарно-врачебной организаціи". Таблицы дополняются здѣсь краткимъ текстовымъ мѣсячнымъ обзоромъ важнѣйшихъ эпидемическихъ заболѣваній въ губерніи и уѣздахъ, имѣющимъ цѣлью представить общую характеристику ихъ движенія и отмѣтить тѣ мѣстности, гдѣ они получили наибольшее развитіе. Обзоръ иллюстрируется эпидемическою картою, представляющею наглядно, путемъ условныхъ знаковъ, распредѣленіе селеній, въ которыхъ наблюдались въ данномъ мѣсяцѣ болѣе важныя эпидемическія формы по площади губерніи.

„Свѣдѣнія" содержатъ также мѣсячный метеорологическій бюллетень, любезно доставляемый санитарному бюро метеорологическою обсерваторіею Московскаго сельско-хозяйственнаго института.

По выходѣ изъ типографіи это періодическое изданіе немедленно разсылается всѣмъ врачамъ губерніи, во всѣ уѣздныя управы Московской губерніи и санитарныя бюро другихъ губерній [1]).

По истеченіи каждаго гражданскаго года ежемѣсячныя табличныя текущія данныя суммируются въ годовую сводку. Послѣдняя печатается, разсылается врачамъ и, вмѣстѣ съ составляемымъ на основаніи ея данныхъ обзоромъ о положеніи врачебной организаціи и о ея дѣятельности въ данномъ году, входитъ въ составъ доклада губернской управы губернскому земскому собранію по отдѣлу санитарно-врачебной организаціи.

---

[1]) Должно сказать, что возможно быстрое исполненіе всей статистической работы, сопряженной съ изданіемъ ежемѣсячныхъ «Свѣдѣній», прежде всего и въ самой большой степени зависитъ отъ аккуратности въ присылкѣ въ бюро свѣдѣній участковыми врачами. Но, кромѣ того, вообще эта работа имѣетъ довольно значительный объемъ, включая въ свой кругъ матеріалъ въ данное время, напримѣръ, не менѣе, какъ по 160 корреспондирующимъ инстанціямъ. Этотъ матеріалъ извлекается изъ оригиналовъ въ таблицы въ видѣ опредѣленныхъ рубрикъ, полученіе которыхъ требуетъ обязательныхъ подсчетовъ. Необходимы также подсчеты для полученія итоговъ по уѣздамъ и губерніи, также время на составленіе мѣсячнаго эпидемическаго обзора; замѣтимъ далѣе, что тоже изданіе содержитъ во второй своей части текстъ, заключающій постановленія земскихъ собраній по санитарно-врачебной части, протоколы засѣданій санитарныхъ совѣтовъ и т. д. Въ виду всего этого нормальнымъ является выходъ въ свѣтъ «Свѣдѣній» и разсылка ихъ врачамъ лишь въ теченіе второго мѣсяца, слѣдующаго за отчетнымъ (за январь—въ мартѣ). Поэтому, «Свѣдѣнія», имѣя свое особое и важное значеніе для организаціи, не выполняютъ, однако, задачи быстраго ознакомленія ея членовъ съ ходомъ хотя бы важнѣйшихъ эпидемій въ губерніи. Это, какъ упоминалось выше, отмѣчено было XIV-мъ съѣздомъ врачей, поручившимъ бюро разработку вопроса объ изданіи экстренныхъ бюллетеней о важнѣйшихъ эпидеміяхъ, независимо отъ ежемѣсячника.

Намъ остается еще вкратцѣ формулировать установившійся въ санитарномъ бюро взглядъ на значеніе періодическихъ свѣдѣній собственно въ статистическомъ отношеніи.

Числовыя свѣдѣнія, доставляемыя участковыми врачами въ санитарное бюро, получаются ими отчасти на основаніи ихъ журнальныхъ записей, главнымъ же и первенствующимъ образомъ—путемъ выборокъ извѣстныхъ группъ картъ изъ общей ихъ массы, накопившейся въ теченіе мѣсяца, и дальше—путемъ подсчета этихъ группъ въ нѣкоторыхъ опредѣленныхъ направленіяхъ. Этимъ опредѣляется статистическое значеніе числовыхъ матеріаловъ, заключающихся въ „Свѣдѣніяхъ“. Въ послѣднемъ смыслѣ они представляютъ данныя предварительнаго характера и относительнаго значенія, допускаютъ статистическое пользованіе лишь въ цѣляхъ болѣе общихъ и отнюдь не для тѣхъ или другихъ детальныхъ и точныхъ статистическихъ критеріевъ. Такого рода взглядъ на эти свѣдѣнія устанавливается съ полною опредѣленностью. Широкимъ и многолѣтнимъ опытомъ губерніи съ положительностью доказывается, что при статистическихъ операціяхъ, производимыхъ многочисленной группой врачей на мѣстахъ, каждымъ въ отдѣльности, нѣтъ никакой возможности избѣгать постоянныхъ проявленій большой субъективности отдѣльныхъ лицъ и проводить единство принциповъ разработки въ той строгости, какъ это требуется точными методами статистики. Неблагопріятныя условія мѣстной разработки могутъ быть устраняемы единственно лишь работою центральнаго учрежденія, гдѣ можетъ быть достигнуто и осуществляемо примѣненіе строго опредѣленныхъ и вполнѣ однообразныхъ методовъ и пріемовъ[1]).

Кромѣ того, должно принять во вниманіе, что и самыя данныя, составляющія предметъ періодическихъ свѣдѣній, въ значительной своей части получаютъ многочисленныя дополненія позднѣйшими наблюденіями, и такъ какъ они составляются срочно, то постоянно въ опредѣленномъ своемъ $^0/_0$ заключаютъ неточности, исправляемыя впослѣдствіи[2]).

---

[1]) Повседневнымъ примѣромъ могутъ служить большія индивидуальныя уклоненія какъ въ сторому минуса, такъ и плюса, представляемыя даже такими статистически-элементарными показаніями, какъ числа больныхъ и сдѣланныхъ ими посѣщеній. Наблюденія подобнаго рода обнаруживаются въ санитарномъ бюро при разработкѣ амбуляторныхъ картъ и сопоставленіи получаемыхъ итоговъ съ показаніями, помѣщенными въ ежемѣсячныхъ «Свѣдѣніяхъ», по предварительнымъ сообщеніямъ врачей.

[2]) Такъ какъ врачами, при составленіи таблицъ мѣсячныхъ свѣдѣній, производится въ сущности частичная статистическая разработка картъ, впослѣдствіи повторяемая въ полномъ объемѣ въ санитарномъ бюро, то казалось бы цѣлесообразно замѣнить сообщеніе табличныхъ свѣдѣній—присылкою въ бюро соотвѣтствующихъ группъ картъ. Такимъ свѣдѣніямъ принадлежалъ бы желательный статистическій характеръ, при чемъ въ тоже время было бы возможно освободить врачей отъ извѣстной части регистраціонной работы. Противъ такого порядка, при всей его теоретической простотѣ, однако, существуютъ серьезные возраженія практическаго свойства, указывающія, съ одной стороны, на крайнія техническія неудобства, связанныя со всякаго рода раздробленіемъ карточныхъ матеріаловъ, съ другой стороны, имѣющія въ виду то, что затрата времени на пересылку матеріаловъ въ центральное учрежденіе и на разработку ихъ этимъ послѣднимъ неизбѣжно послужитъ поводомъ для значительнаго замедленія въ опубликованіи этихъ свѣдѣній.

Такимъ образомъ періодическія бюллетени вызванные, главнымъ образомъ, практическою потребностью, имѣютъ по преимуществу и практическое значеніе. Но въ этомъ отношеніи значеніе ихъ весьма существенно. Въ то-же время они являются весьма полезнымъ элементомъ собственно самой карточной системы, въ ея цѣломъ, такъ какъ, сообщаемые періодически центральному органу, ставятъ его въ предварительную извѣстность о количествѣ имѣющаго впослѣдствіи поступить карточнаго матеріала, чѣмъ даютъ возможность послѣдующаго контроля въ этомъ отношеніи.

Выше сказано было, что періодическія сообщенія участковыхъ врачей санитарному бюро о производимыхъ ими наблюденіяхъ заразныхъ болѣзней существуютъ въ Московской губерніи съ 1883-го года, слѣдовательно, уже свыше 15-ти лѣтъ. Въ 1896-мъ году санитарное бюро произвело разработку этихъ накопившихся записей, въ цѣляхъ установленія мѣсячныхъ и сезонныхъ типовъ движенія важнѣйшихъ эпидемическихъ болѣзней въ Московской губерніи. Опредѣленіе этихъ типовъ оказалось необходимымъ для пользованія ими, въ качествѣ масштабовъ, при составленіи текущихъ ежемѣсячныхъ обзоровъ хода эпидемическихъ заболѣваній въ губерніи, которые съ этого года были введены въ составъ ежемѣсячныхъ „Свѣдѣній“.

Результаты этой работы, основанной на весьма значительныхъ записяхъ наблюденій (корь—50.665, скарлатина—43.439, дифтерія—12.654, натуральная оспа—14.987, брюшной тифъ—16.392, сыпной тифъ—10.496, возвратный тифъ—4.651, тифъ неопредѣленной формы—21.111, дизентерія—59.689, коклюшъ—51.828, крупозная пневмонія—28.403 и гриппъ—129.507), приводятся ниже въ таблицѣ абсолютныхъ и относительныхъ величинъ и кромѣ того на діаграммѣ.

На діаграммѣ можно видѣть, какъ довольно ровный на протяженіи года ходъ кори нарушается паденіемъ заболѣваній въ лѣтніе и осенніе мѣсяцы и сравнительнымъ повышеніемъ ихъ весною, на счетъ зимы; аналогичный ходъ натуральной оспы, отличающейся отъ кори лишь рѣзко выраженнымъ годичнымъ maximum'омъ, приходящимся на зимніе мѣсяцы; далѣе—почти полный параллелизмъ съ корью въ ходѣ крупозной пневмоніи по мѣсяцамъ года; замѣчательное согласіе въ движеніи скарлатины и дифтеріи; лѣтнее нарастаніе въ ровномъ годовомъ ходѣ коклюша и громадное лѣтнее напряженіе дизентеріи; антагонизмъ въ движеніи брюшного тифа, съ одной стороны, и сыпного съ возвратнымъ, съ другой, антагонизмъ, замѣчательнымъ образомъ нивеллирующійся въ ходѣ записей о неопредѣленныхъ тифозныхъ заболѣваніяхъ.

Построенныя на значительныхъ числахъ наблюденій приведенныя на діаграммѣ кривыя отличаются замѣчательною устойчивостью своею хода и выражаютъ, безъ сомнѣнія, закономѣрность мѣсячнаго и сезоннаго движенія этихъ заразныхъ болѣзней въ Московской губерніи, въ его среднемъ или типичномъ выраженіи.

Gouvernement de Moscou. Московская губернія.

Cas de maladies épidémiques suivant les mois.

Эпидемическія заболѣванія по мѣсяцамъ.

18[illegible]-1895.

Hiver. Зима. | Printemps. Весна. | Été. Лѣто. | Automne. Осень.

MORBILLI.

SCARLATINA.

DIPHTHERIA.

VARIOLA.

PERTUSSIS.

GRIPPE.

Décembre. Декабрь. | Janvier. Январь. | Février. Февраль. | Mars. Мартъ. | Avril. Апрѣль. | Mai. Май. | Juin. Іюнь. | Juillet. Іюль. | Août. Августъ. | Septemb. Сентябрь. | Octobre. Октябрь. | Novemb. Ноябрь.

Hiver. Зима. | Printemps. Весна. | Été. Лѣто. | Automne. Осень.

TYPHUS ABDOMINALIS.

TYPHUS EXANTHEMATICUS.

TYPHUS RECURRENS.

TYPHUS.

DYSENTERIA.

PNEUMONIA CROUPOSA.

Décembre. Декабрь. | Janvier. Январь. | Février. Февраль. | Mars. Мартъ. | Avril. Апрѣль. | Mai. Май. | Juin. Іюнь. | Juillet. Іюль. | Août. Августъ. | Septemb. Сентябрь. | Octobre. Октябрь. | Novemb. Ноябрь.

РАСПРЕДѢЛЕНІЕ

важнѣйшихъ эпидемическихъ заболѣваній по мѣсяцамъ и сезонамъ за 1883—1895 гг.

въ абсолютныхъ числахъ и отношеніяхъ

(къ суммѣ, принятой за 100).

Болѣзни. / Мѣсяцы и сезоны.		Декабрь.	Январь.	Февраль.	Зима.	Мартъ.	Апрѣль.
Корь	абсол. числа	4188	4807	5226	14221	5619	5299
	отношенія	8,3	9,5	10,3	28,1	11,1	10,5
Скарлатина	абсол. числа	3128	3131	2785	9044	2039	1679
	отношенія	7,2	7,2	6,4	20,8	4,7	3,9
Дифтерія	абсол. числа	1142	1010	823	2975	591	509
	отношенія	9,0	7,9	6,6	23,5	4,7	4,0
Натуральная оспа	абсол. числа	1505	3310	1977	6792	1507	1345
	отношенія	10,0	22,1	13,2	45,3	10,1	9,0
Брюшной тифъ	абсол. числа	1192	1250	1021	3463	818	767
	отношенія	7,3	7,6	6,2	21,1	5,0	4,7
Сыпной тифъ	абсол. числа	730	1218	1275	3223	1191	1543
	отношенія	6,9	11,6	12,1	30,7	11,3	14,7
Возвратный тифъ	абсол. числа	326	528	428	1282	455	509
	отношенія	7,0	11,3	9,2	27,5	9,8	10,9
Тифъ неопред. формы	абсол. числа	1782	1915	1736	5433	1791	1468
	отношенія	8,4	9,0	8,2	25,7	8,5	6,9
Дизентерія	абсол. числа	872	786	689	2347	891	1003
	отношенія	1,4	1,3	1,2	3,9	1,5	1,7
Коклюшъ	абсол. числа	3666	3494	2779	9939	2752	2542
	отношенія	7,1	6,7	5,4	19,2	5,3	4,9
Крупозная пневмонія	абсол. числа	2727	3256	2817	8800	3119	3054
	отношенія	9,6	11,4	9,9	30,9	10,9	10,5
Гриппъ	абсол. числа	13923	11647	10191	35761	14555	9092
	отношенія	10,7	8,9	7,8	27,6	11,2	6,9
Итого	**абсол. числа**	**35181**	**36352**	**31747**	**103280**	**35328**	**28810**
	отношенія	**7,9**	**8,2**	**7,2**	**23,3**	**8,0**	**6,5**

Май.	Весна.	Іюнь.	Іюль.	Августъ.	Лѣто.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Осень.	Итого.
5611	16529	4758	2181	1477	8416	1867	4501	5128	11496	50662
11,1	32,6	9,4	4,6	2,9	61,7	3,6	8,9	10,1	22,6	
2566	6284	3655	3793	4553	12001	4733	6319	5058	16110	43439
5,9	14,5	8,4	8,7	10,5	27,6	10,9	14,5	11,6	37,1	
807	1907	1064	1013	1294	3371	1438	1460	1503	4401	12654
6,3	15,0	8,4	8,0	10,2	26,6	11,4	11,5	11,8	34,7	
1426	4278	749	415	212	1376	351	898	1292	2541	14987
9,5	28,6	5,0	2,8	1,4	9,2	2,3	6,0	8,6	16,9	
884	2469	839	1174	2445	4458	2577	1835	1590	6002	16392
5,4	15,1	5,1	7,2	14,9	27,2	15,7	11,2	9,7	36,6	
1554	4288	852	496	406	1754	334	408	489	1231	10496
14,8	40,8	8,1	4,7	3,9	16,7	3,2	3,9	4,7	11,7	
497	1461	427	276	471	1174	242	234	258	734	4651
10,7	31,4	9,2	5,9	10,1	25,2	5,2	5,0	5,5	15,8	
1911	5170	1743	1754	2319	5816	1702	1512	1478	4692	21111
9,0	24,4	8,2	8,3	10,9	27,5	8,0	7,1	7,0	22,2	
2904	4798	13222	21544	12315	47081	2985	1368	1110	5463	59689
4,9	8,1	22,1	36,1	20,6	78,8	5,1	2,3	1,8	9,2	
4290	9584	6034	6838	7259	20131	4969	3346	3859	12174	51828
8,3	18,5	11,6	13,2	14,0	38,8	9,6	6,4	7,4	23,4	
2997	9170	1948	1410	1174	4532	1478	1877	2546	5901	28403
10,6	32,3	6,8	4,9	4,3	16,0	5,3	6,6	8,9	20,8	
6237	29884	4798	7315	9089	21202	8204	9609	24847	42660	129507
4,9	23	3,7	5,6	7,0	16,3	6,3	7,4	19,2	32,9	
1684	95822	40089	48209	43014	131312	30880	33367	49158	113405	443819
7,1	21,6	9,0	10,9	9,7	29,6	6,9	7,5	11,1	25,5	100,0

XII.

Статистика движенія населенія.

По отношенію къ статистикѣ движенія населенія Московская губернія находится въ тѣхъ же условіяхъ, какъ другія губерніи Россіи. Указанная отрасль статистики является изъятою изъ круга вѣдѣнія земства и принадлежитъ—въ инстанціяхъ регистрирующихъ и собирающихъ свѣдѣнія—духовному вѣдомству, въ инстанціи разрабатывающей—правительственному вѣдомству, губернскому и центральному статистическимъ комитетамъ. Правда, санитарная организація Московскаго земства никогда не встрѣчала отказа ни со стороны духовнаго вѣдомства, ни со стороны губернскаго статистическаго комитета въ пользованіи матеріалами по движенію населенія. Но отсюда она могла получать только данныя, собираемыя по формамъ, невсегда пригоднымъ для ея цѣлей, и разрабатываемыя по формамъ, опредѣляемымъ исключительно цѣлями центральнаго статистическаго комитета.

Лишь въ самое послѣднее время, именно, съ 1896 года, губернія получаетъ нѣсколько лучшія условія въ отношеніи статистики движенія населенія: съ этого года, по ходатайству губернскаго земства и при его матеріальной субсидіи губернскому статистическому комитету, введена въ губерніи *карточная регистрація* священниками родившихся, умершихъ и браковъ. При этомъ приняты *карточныя формы*, установленныя комитетомъ по соглашенію съ потребностями земской санитарной организаціи. Послѣднія приняты также во вниманіе въ *формахъ разработки* картъ комитетомъ.

Не менѣе важнымъ условіемъ, препятствовавшимъ до сихъ поръ развитію работъ по этой важной отрасли санитарной статистики, было отсутствіе болѣе точныхъ данныхъ *о численности населенія*, его возрастномъ составѣ и проч. Сначала ожиданія съ года на годъ общегосударственной переписи побуждали земство откладывать производство ея въ губерніи; затѣмъ, когда послѣднее было рѣшено губернскимъ земствомъ, возникли препятствія со стороны администраціи, въ виду окончательно рѣшенной и предстоявшей государственной всенародной переписи.

Послѣдняя была произведена 28 января 1897 года. Исполненіе, внѣ всякаго участія въ этомъ дѣлѣ земства и всѣхъ его статистическихъ организацій (общая статистика, экономическій отдѣлъ, санитарная статистика), не позволяетъ въ настоящее время спѣшить съ выраженіемъ твердой увѣренности въ томъ, что въ результатахъ этой переписи санитарная организація получитъ всѣ необходимые ей элементы населенія въ нужномъ для ея цѣлей видѣ. Этотъ, существенно важный для санитарной организаціи, вопросъ ожидаетъ для своего разрѣшенія опубликованія данныхъ переписи по Московской губерніи или сообщенія инстанціямъ земства ея матеріаловъ.

Трудность положенія, въ виду указанныхъ условій, не могла однако устранить потребности земской санитарной организаціи въ отысканіи основныхъ санитарныхъ критеріевъ смертности, рождаемости и пр. Основанія санитарной дѣятельности, по принятому въ губерніи воззрѣнію, утверждаются,

именно, санитарною статистикою, т. е., статистикою смертности и болѣзненности. О значеніи и постановкѣ послѣдней уже сказано выше. Прибавимъ здѣсь, что статистика болѣзненности, значительно опередившая въ Московской губерніи въ своей постановкѣ и развитіи первую, всегда съ большою опредѣленностью заявляла потребность сопоставленія и согласованія своихъ методовъ и положеній съ соотвѣтствующими элементами статистики движенія населенія.

Руководясь указанною потребностью и исходя изъ того, что „при желаніи прогресса нашей статистикѣ народонаселенія естественнѣе осмотрительно пользоваться имѣющимися данными, чѣмъ спокойно ожидать той благодатной поры, когда наступитъ надлежащее ихъ усовершенствованіе“ [1]), санитарное бюро и санитарные врачи пришли къ необходимости разработки матеріаловъ по движенію населенія за прошлые годы. Для начала работы взятъ былъ десятилѣтній періодъ 1885—1894 гг. Принято было установить главные коэффиціенты движенія населенія по наиболѣе мелкимъ районамъ, именно, церковныхъ приходовъ и затѣмъ, путемъ анализа и сопоставленій этихъ показаній какъ между собою, такъ со средними и типичными элементами для уѣздовъ и губерніи, перейти къ опредѣленію мѣстностей съ особенно неблагопріятными санитарными особенностями.

Изслѣдованіе это во многихъ отношеніяхъ представило значительныя трудности и невездѣ могло быть исполнено безъ тѣхъ или другихъ пробѣловъ, въ особенности по отношенію къ численности населенія. Для послѣдней цѣли, за неимѣніемъ данныхъ, опредѣленныхъ непосредственнымъ путемъ, пришлось воспользоваться всѣми имѣвшимися источниками и установить приблизительную численность населенія путемъ комбинацій и сопоставленій.

По нѣкоторымъ уѣздамъ (Дмитровскій и Богородскій) изслѣдованіе это вполнѣ закончено съ производствомъ анализа и уже напечатано, по другимъ—близко къ окончанію. Въ данное время оно позволяетъ формулировать нѣкоторые выводы какъ болѣе общіе, такъ и болѣе частнаго характера. Къ первымъ относятся тѣ критеріи, которыми характеризуется уровень народнаго здоровья въ уѣздахъ Московской губерніи за данное время (1885—94 гг.). Они приводятся ниже въ числовыхъ выраженіяхъ и на прилагаемой картограммѣ. Ограничиваясь приведеніемъ здѣсь этихъ свѣдѣній,—такъ какъ анализъ ихъ не входитъ въ рамки данной работы,—скажемъ лишь, что значительныя числа записей, которыми располагаетъ эта работа (для губерніи 533.010 умершихъ и 620.540 родившихся), даютъ хорошую возможность опредѣлить тѣ типичныя выраженія, которымъ слѣдовало движеніе населенія въ Московской губерніи въ 1885—94 гг. и знаніе которыхъ, въ качествѣ масштабовъ, въ высокой степени важно для послѣдующихъ работъ по движенію населенія. Общіе выводы этой работы были доложены XIV губернскому съѣзду врачей [2]).

---

[1]) *Е. А. Осиповъ.* Очеркъ статистики народонаселенія Московскаго уѣзда. 1878, стр. VII.

[2]) *П. В. Поповъ.* Общіе выводы по движенію населенія Московской губерніи въ 1885—94 гг. *А. И. Скибневскій.* Характеристика уѣздовъ по даннымъ движенія населенія въ 1885—94 гг. См. Труды XIV губ. съѣзда врачей.

Движеніе населенія въ уѣздахъ Московской губерніи за десятилѣтіе 1885—1894 гг.

Уѣзды.	Средняя численность населенія [1].	Абсолютныя числа. Умершіе. Вообще.	Умершіе. До 1 года.	Родившіеся.	Ввезенные питомцы.	Числа браковъ.	Отношенія [2]. Смертность на 1000 населенія.	Дѣтская смертность на 100 родившихся.	Рождаемость на 1000 населенія.	Ввозъ питомцевъ на 1000 населенія.	Браки на 1000 населенія.	Приростъ населенія. На 1000 населенія.	Приростъ населенія. На 100 умершихъ.
Московскій......	132.470	67.530	29.191	80.609	391	12.770	44,9	36,0	53,8	0,3	8,8	9,2	120
Богородскій.....	130.026	55.659	24.020	70.952	—	11.335	42,7	33,8	54,5	—	8,5	11,7	127,4
Бронницкій......	130.364	47.490	19.343	58.486	1.330	10.506	36,4	32,3	44,9	1,0	8,1	9,5	126
Верейскій	56.685	26.917	14.476	27.760	6.122	4.290	47,5	42,7	48,9	10,8	7,5	12,2	125,9
Волоколамскій...	87.776	33.971	15.706	39.746	3.473	6.810	38,7	36,3	45,3	4,0	7,8	10,5	127
Дмитровскій.....	107.755	46.844	22.076	52.304	5.908	8.488	43,5	37,9	48,5	5,5	7,8	10,3	124,3
Звенигородскій...	95.141	38.846	17.084	51.035	5.150	7.556	40,8	30,4	53,6	5,4	7,9	18,2	144,6
Клинскій........	109.869	44 352	20.202	53.415	3.879	8.941	39,8	35,3	48,0	3,5	8,1	11,8	129,6
Коломенскій.....	93.564	34.095	13.376	42.292	329	7.062	36,4	31,4	45,2	0,3	7,5	9,1	125
Можайскій	59.094	30.319	16.480	27.745	8.429	4.736	51,3	45,9	47,0	14,3	8,0	9,9	119,3
Подольскій......	89.886	34.690	13.298	40.928	1.256	7.551	38,6	31,5	45,5	1,4	8,4	9,4	121,6
Рузскій.........	65.076	35.478	19.383	30.660	9.142	5.123	54,6	48,7	47,1	14,0	7,9	6,6	112,2
Серпуховской....	101.798	36.819	14.695	44.608	2.908	7.826	36,2	30,9	43,8	2,9	7,7	10,5	129
Московская губ..	**1.259.504[1])**	**533.010**	**239.330**	**620.540**	**48.317**	**102.994**	**42,3**	**35,8**	**49,3**	**3,8**	**8,2**	**10,7**	**125**

[1]) Численность населенія не выражаетъ полнаго населенія уѣздовъ, такъ какъ нѣкоторые районы были исключены изъ круга изслѣдованія.

[2]) При опредѣленіи коэффиціентовъ прироста населенія, а также дѣтской смертности къ числамъ родившихся были присоединены числа ввезенныхъ питомцевъ.

Gouvernement de Moscou. Московская губернія.

Mouvements de la population des districts. Движение населенія въ уѣздахъ.

1885—1894.

Mortalité générale. Общая смертность

Pour 1000 habitants combien de décès en un an. (на 1000 населенія).

Le gouvernement de Tver. Тверская губернія
Le gouvernement de Wladimir. Владимірская губ.
Le gouvernement de Riazan. Рязанская губернія
Le gouvernement de Toula. Тульская губернія
Le gouvernement de Kalouga. Калужская губернія
Le gouvernement de Smolensk. Смоленская губернія

KLINE
DMITROFF
VOLOKOLAMSK
ROUZA
ZVENIGOROD
MOSCOU
BOGORODSK
MOJAÏSK
VÉRÉYA
PODOLSK
BRONNITZY
SERPOUKHOFF
KOLOMNA

Au-dessous de $35^0/_{00}$

De 35 à $40^0/_{00}$.

De 40 à $45^0/_{00}$.

De 45 à $50^0/_{00}$.

Au-dessus de $50^0/_{00}$.

Pour le gouvernement entière: $41._2{}^0/_{00}$.

Mortalité infantile. Дѣтская смертность

Pour 100 naissances combien de décès de 0 à 1 an. (на 100 родившихся).

Au-dessous de $35^0/_0$.

De 35 à $40^0/_0$.

Au-dessus de $45^0/_0$.

Pour le gouvernement entière $36._4{}^0/_0$.

Natalité. Рождаемость

Pour 1000 habitants combien de naissances en un an. (на 1000 населенія).

Au-dessous de $40^0/_{00}$.

De 40 à $45^0/_{00}$.

De 45 à $50^0/_{00}$.

De 50 à $55^0/_{00}$

Au-dessus de $55^0/_{00}$

Pour le gouvernement entière $47._{03}{}^0/_{00}$.

Accroissement de la population. Приростъ населенія

Pour 100 décès combien de naissances. (на 100 умершихъ).

Au-dessous de $120^0/_0$.

De 120 à $125^0/_0$.

De 125 à $130^0/_0$.

Au-dessus de $130^0/_0$.

Pour le gouvernement entière $124^0/_0$.

Лит. Выс. Утв. Т-ва И.Н.Кушнеревъ и Кº, Москва

Выводы болѣе частнаго характера указываютъ, на фонѣ отдѣльныхъ уѣздовъ, отдѣльныя мѣстности, отличающіяся особенно неблагопріятными санитарными показаніями и требующія, поэтому, мѣстныхъ спеціальныхъ изслѣдованій, что такимъ образомъ выдвигается теперь на первую очередь текущихъ работъ санитарныхъ врачей.

Указанное изслѣдованіе движенія населенія полагаетъ основаніе для того систематическаго текущаго наблюденія за санитарнымъ состояніемъ губерніи, на основаніяхъ санитарной статистики, которое въ послѣдующемъ должно основываться на полныхъ текущихъ данныхъ о смертности и болѣзненности населенія. О работахъ по статистикѣ болѣзненности было уже упомянуто выше и здѣсь остается лишь сказать, что въ послѣднее время, на основаніяхъ соглашенія санитарнаго бюро съ статистическимъ комитетомъ, положено начало текущей работѣ бюро по наблюденію за ходомъ смертности населенія. Съ 1898 года, табличныя формы карточной разработки по движенію населенія сообщаются статистическимъ комитетомъ санитарному бюро и послѣднимъ, въ компактномъ видѣ, печатаются въ приложеніи къ ежемѣсячнымъ „Свѣдѣніямъ о заразныхъ болѣзняхъ и санитарно-врачебной организаціи.“ Получаемые отсюда выводы (мѣсячные коэффиціенты смертности общей и дѣтской, рождаемости и прироста населенія въ уѣздахъ), характеризующіе текущее санитарное состояніе губерніи, помѣщаются ежемѣсячно въ текстѣ „Свѣдѣній“. Такимъ образомъ, въ теченіе 1898 г. были изданы матеріалы за 1897 г. и за первую половину 1898-го года и въ тоже время прослѣжено, по указаннымъ выше критеріямъ, санитарное состояніе губерніи. Приводимъ здѣсь свѣдѣнія, относящіяся ко всей губерніи по отдѣльнымъ мѣсяцамъ 1897-го года, въ сопоставленіи съ типичными данными, установленными по матеріаламъ за 1885—94 гг.

Умершіе и родившіеся по мѣсяцамъ 1897 года и въ среднемъ за 10-тилѣтіе въ отношеніяхъ къ населенію (‰).

	Умершіе. Вообще.		Умершіе. До 1 года жизни[1]).		Родившіеся.		Приростъ.	
	1897 г.	1885—94 гг.	1897 г.	1885—94 гг.	1897 г.	1885—94 гг.	1897 г.	1885—94 гг.
Январь	**41,7**	42,1	**28,1**	28,6	**57,4**	57,9	**15,7**	15,8
Февраль	**35,7**	36,3	**28,7**	30,1	**48,2**	46,8	**12,5**	10,5
Мартъ	**35,6**	43,3	**25,3**	33,0	**50,9**	52,8	**15,3**	9,5
Апрѣль	**34,5**	41,4	**21,6**	33,2	**55,0**	50,4	**20,5**	9,0
Май	**37,3**	40,4	**36,5**	40,1	**47,3**	46,5	**10,0**	6,1
Іюнь	**52,6**	46,4	**55,5**	52,9	**54,4**	49,1	**1,8**	2,7
Іюль	**61,9**	54,6	**62,5**	64,3	**56,9**	51,4	**— 5,0**	— 3,2
Августъ	**53,5**	49,8	**50,7**	60,1	**50,1**	45,5	**— 2,4**	— 4,3
Сентябрь	**40,2**	32,9	**28,3**	32,5	**50,4**	45,7	**10,2**	12,8
Октябрь	**36,5**	32,4	**20,6**	25,9	**49,5**	48,5	**13,0**	16,1
Ноябрь	**37,8**	35,8	**20,4**	32,0	**48,6**	41,8	**10,8**	6,0
Декабрь	**42,1**	38,7	**35,2**	39,0	**34,4**	37,0	**— 7,7**	— 1,0
Итого 1897 г.	**42,4**	**42,3**	**34,6**	**35,8**	**50,3**	**49,3**	**7,9**	**10,7**

[1]) Смертность до 1 года жизни опредѣлена въ отношеніяхъ къ 100 родившихся.

XIII.

Управленіе и завѣдываніе земскою медициною.

Управленіе земскою медициною въ губерніи принадлежитъ земскимъ собраніямъ—губернскому и уѣзднымъ, по принадлежности, и ихъ исполнительнымъ органамъ—земскимъ управамъ. При послѣднихъ, для веденія дѣлъ спеціально земской медицины, существуютъ санитарные совѣты—губернскій и уѣздные.

По уставу, принятому губернскимъ собраніемъ въ 1893-мъ году, губернскій санитарный совѣтъ состоитъ при губернской управѣ для обсужденія и разработки врачебно-санитарныхъ вопросовъ и дѣлъ. Въ его составъ входятъ: предсѣдатель и 5 членовъ изъ числа гласныхъ губернскаго собранія по избранію собранія, завѣдующій санитарнымъ бюро, одинъ изъ санитарныхъ врачей по назначенію губернской управы, завѣдующій ветеринарнымъ бюро губернскаго земства и директоръ земской психіатрической лѣчебницы. Уѣздныя земскія управы всѣхъ 13-ти уѣздовъ назначаютъ для участія въ губернскомъ санитарномъ совѣтѣ, на правахъ членовъ, по одному изъ земскихъ участковыхъ врачей отъ уѣзда. Московская городская управа пользуется правомъ назначать для участія въ совѣтѣ одного изъ врачей, состоящихъ на городской общественной службѣ. Избраніе и назначеніе предсѣдателя и членовъ производится на 3-хъ лѣтній срокъ. Предсѣдатель и члены губернской управы не могутъ быть избираемы въ губернскій санитарный совѣтъ. На засѣданіяхъ совѣта присутствуетъ врачебный инспекторъ.

Совѣтъ пользуется правомъ приглашенія на свои засѣданія свѣдущихъ лицъ. Засѣданія происходятъ при участіи губернской управы (необходимо присутствіе предсѣдателя и члена управы, завѣдующаго врачебно-санитарною частью), участвующей въ обсужденіи дѣлъ и не участвующей въ голосованіи. Въ теченіе года совѣтъ имѣетъ не менѣе 4 очередныхъ засѣданій и экстренныя, по мѣрѣ надобности. Созывается санитарный совѣтъ губернскою управою.

Въ кругъ вѣдѣнія губернскаго санитарнаго совѣта включается: 1) обсужденія порученій губернскаго собранія по врачебно-санитарной части и выясненіе подготовительныхъ мѣръ для исполненія постановленій собранія, 2) обсужденіе плановъ и смѣтъ на постройку и ремонтъ губернскихъ лѣчебницъ, 3) разсмотрѣніе отчетовъ санитарныхъ врачей и врачей завѣдующихъ губернскими лѣчебницами, 4) разсмотрѣніе представляемыхъ управою въ губернское собраніе смѣтъ и предложеній по врачебно-санитарной части, 5) обсужденіе мѣръ борьбы противъ эпидемическихъ болѣзней, 6) обсужденіе вопроса о созывѣ губернскаго съѣзда врачей и о программѣ его занятій, 7) обсужденіе вообще всѣхъ вопросовъ по санитарному состоянію и устройству губерніи.

На разсмотрѣніе совѣта дѣла вносятся губернскою управою. Кромѣ

того, каждому члену совѣта предоставлено возбуждать вопросы по врачебно-санитарнымъ дѣламъ; для обсужденія требуется согласіе губернской управы. Заключеніемъ совѣта считается мнѣніе большинства его членовъ. Для губернской управы эти заключенія не обязательны, но о всѣхъ случаяхъ, когда ею принимается рѣшеніе, несогласное съ мнѣніемъ совѣта, управа обязана доводить о томъ до свѣдѣнія губернскаго земскаго собранія, съ объясненіемъ мотивовъ своего рѣшенія. Ежегодный отчетъ о дѣятельности губернскаго санитарнаго совѣта представляется управою земскому собранію.

Уѣздные санитарные совѣты выполняютъ соотвѣтствующую роль при уѣздныхъ земскихъ управахъ. Въ составъ уѣзднаго санитарнаго совѣта входятъ: предсѣдатель и 3 члена, избираемые уѣзднымъ земскимъ собраніемъ изъ числа гласныхъ, попечители земскихъ лѣчебницъ, представитель общественнаго управленія уѣзднаго города, всѣ земскіе участковые и земско-фабричные врачи, санитарный и ветеринарный врачи губернскаго земства. Засѣданія происходятъ въ присутствіи уѣздной управы, которая участвуетъ въ обсужденіи дѣлъ, но не въ голосованіи при постановкѣ рѣшеній. Для дѣйствительности засѣданія совѣта необходимо присутствіе предсѣдателя уѣздной управы или лица, его замѣняющаго. Втеченіе года совѣтъ имѣетъ не менѣе 3-хъ очередныхъ засѣданій и экстренныя, по мѣрѣ надобности. Вѣдѣнію уѣзднаго санитарнаго совѣта отведены совершенно тѣ-же рамки по отношенію къ земско-медицинской организаціи уѣзда, что губернскому по отношенію къ губернской организаціи. Здѣсь присоединяется лишь: представленіе уѣздной управѣ кандидата изъ числа мѣстныхъ земскихъ врачей для назначенія въ составъ губернскаго санитарнаго совѣта и избраніе врача-делегата для участія въ губернскомъ съѣздѣ врачей. Въ томъ же смыслѣ, какъ указано было выше, установлены: право инициативы въ возбужденіи вопросовъ, необязательность заключеній совѣта для управы (съ обязательнымъ объясненіемъ передъ собраніемъ въ случаяхъ разногласій съ совѣтомъ) и представленіе отчетовъ собранію черезъ уѣздную управу. Въ засѣданіяхъ присутствуютъ уѣздные врачи.

Инструкціи для дѣятельности санитарныхъ совѣтовъ, сущность которыхъ только-что изложена, были утверждены губернскимъ земскимъ собраніемъ въ 1893-мъ году, послѣ чего инструкція губернскаго санитарнаго совѣта была введена въ дѣйствіе съ слѣдующаго же года, инструкція же для уѣздныхъ санитарныхъ совѣтовъ была принята въ нѣкоторыхъ уѣздахъ, по разсмотрѣніи ея уѣздными собраніями послѣдующихъ лѣтъ. Инструкціи 1893-го года замѣнили собою уставы 1885-го года, за исключеніемъ 5 уѣздовъ, оставшихся при прежнемъ положеніи.

Прежній уставъ санитарныхъ совѣтовъ 1885 года отличается отъ только-что изложеннаго признаніемъ не исключительно совѣщательнаго, но и организаціонно-распорядительнаго значенія за санитарными совѣтами. Послѣднее гарантировано было включеніемъ земскихъ управъ въ составъ совѣтовъ и предсѣдательствомъ въ нихъ того же предсѣдателя управы. Затѣмъ санитарные совѣты прежде непосредственно представляли ежегодные до-

клады земскимъ собраніямъ. Наконецъ, въ инструкціяхъ 1885-го года существовало положеніе о томъ, что земскіе врачи опредѣляются и увольняются земскими управами „по выслушаніи заключенія санитарнаго совѣта“ (служащіе въ губернскомъ земствѣ—губернскаго, а служащіе въ уѣздныхъ земствахъ — уѣзднаго совѣта); положеніе это исключено въ уставѣ 1893-го года.

Послѣдующею инструкціею 1893—94 гг., какъ видно, совѣтамъ приданъ исключительно совѣщательный характеръ. Но справедливость обязываетъ насъ сказать здѣсь, что произведенная въ 1893—94 г.г. реформа, измѣнивъ кореннымъ образомъ юридическое положеніе санитарныхъ совѣтовъ, въ установившейся практикѣ ихъ дѣятельности въ губерніи и уѣздахъ произвела гораздо меньшія измѣненія, чѣмъ это могло быть. Заслуги санитарныхъ совѣтовъ въ прошломъ, въ дѣлѣ созданія и осуществленія началъ санитарно-врачебной организаціи въ губерніи и уѣздахъ, были слишкомъ велики и очевидны для всѣхъ,—положеніе ихъ въ настоящемъ, какъ необходимыхъ центральныхъ пунктовъ организаціи, слишкомъ отвѣчало самымъ истиннымъ и существеннымъ потребностямъ дѣла. Потому юридическое измѣненіе ихъ положенія въ большей части въ губерніи получило, по преимуществу, внѣшній характеръ, и санитарные совѣты сохранили свое прежнее значеніе по существу дѣла, оставшись при томъ же кругѣ дѣлъ, обнимающемъ „вообще всѣ вопросы по санитарному состоянію и устройству“ губерніи и уѣздовъ (§ 11 инструкціи губернскаго совѣта и § 10 инстр. уѣздныхъ совѣтовъ 1893 г.).

Самымъ существеннымъ ущербомъ позднѣйшей инструкціи, сравнительно съ предшествующею, явилось исключеніе того пункта, по которому увольненіе и приглашеніе врачей было обусловлено предварительнымъ заключеніемъ санитарнаго совѣта. Это послѣднее обстоятельство, въ цѣляхъ организаціи, всегда являлось въ губерніи чрезвычайно серьезнымъ. Оно гарантировало прочность положенія врача, независимость, даже при суровомъ подчасъ товарищескомъ контролѣ, отъ случайныхъ вліяній, полную возможность отдаваться службѣ „дѣлу, а не лицамъ“,—условіе, всегда привлекавшее на службу Московскаго земства дѣятельныя силы. Оно обусловливало возможность подбора силъ, въ цѣляхъ сохраненія и развитія началъ, связующихъ всѣхъ участниковъ организаціи. Но очевидная компетентность санитарныхъ совѣтовъ въ дѣлѣ приглашенія и увольненія врачей, ихъ безпристрастіе въ этомъ дѣлѣ и необходимость для пользы дѣла слѣдовать данному порядку—уже настолько утвердились въ сознаніи большинства представителей земства за время стараго режима 1885—93 гг., что прежній порядокъ, и послѣ исчезновенія указаннаго выше § изъ инструкціи совѣтовъ, все же сохранился въ губерніи, какъ нормальный, такъ что право давать заключеніе при приглашеніи и увольненіи врачей всюду въ Московской губерніи признано, какъ обычное право санитарныхъ совѣтовъ.

Скажемъ здѣсь нѣсколько словъ объ условіяхъ службы медицинскаго персонала въ Московскомъ земствѣ.

Обычный нормальный порядокъ опредѣленія на службу для земскихъ врачей, а равно и увольненія ихъ, есть, такимъ образомъ, рѣшеніе управъ, основанное на предварительно спрошенномъ ею заключеніи санитарныхъ совѣтовъ. Лицо, указанное санитарнымъ совѣтомъ въ качествѣ кандидата (обыкновенно баллотировка записками), именно, и приглашается управою на службу. Случаи другого рода, безъ сомнѣнія, возможны въ виду положенія санитарныхъ совѣтовъ въ данное время, по инструкціи 1893 года, но до чрезвычайности рѣдки, почти исключительны и, какъ показываетъ безпристрастная исторія, послѣ тѣхъ или другихъ перипетій, все же заканчиваются торжествомъ нормальнаго порядка.

Вознагражденіе земскихъ участковыхъ врачей составляетъ 1200 р. въ годъ (при готовой квартирѣ съ отопленіемъ и освѣщеніемъ). Въ губернскомъ земствѣ и нѣкоторыхъ уѣздныхъ существуетъ выслуга лѣтъ съ увеличеніемъ жалованья (черезъ каждые 3 года на 15% первоначальнаго оклада и черезъ 10 лѣтъ службы—на 50% первоначальнаго оклада). Съ 1895 года существуетъ эмеритальная касса, при обязательномъ участіи въ ней всѣхъ служащихъ въ земскихъ учрежденіяхъ Московской губерніи. Средства ея слагаются изъ вычетовъ изъ жалованья служащихъ (ежемѣсячно 6%) и такихъ же взносовъ со стороны земства. Касса обезпечиваетъ участникамъ ея пенсіи по окончаніи службы, продолжавшейся не менѣе 15 лѣтъ. Предѣльныхъ сроковъ службы нѣтъ.

Необходимо упомянуть, что Московское земство одно изъ первыхъ въ Россіи открыло доступъ для женщинъ-врачей къ общественной медицинской дѣятельности и широко пользовалось трудомъ ихъ, предоставляя имъ мѣста участковыхъ земскихъ врачей. Въ данное время санитарно-врачебная организація насчитываетъ въ своей средѣ, почти во всѣхъ уѣздахъ губерніи, свыше 20 женщинъ-врачей. Признаніе со стороны земства плодотворной дѣятельности женщинъ-врачей реально выразилось въ учрежденіи въ 1898 г. двухъ стипендій Московскаго губернскаго земства во вновь открытомъ въ С.-Петербургѣ женскомъ медицинскомъ институтѣ, на что ежегодно ассигнуется изъ губернскихъ средствъ 1 тыс. рублей.

Прочій медицинскій персоналъ лѣчебницъ (врачи-ассистенты, фельдшерицы, фельдшера и акушерки) обыкновенно приглашаются и увольняются управою, по представленію врача, завѣдующаго лѣчебницею. Прислуга зависитъ отъ врача. Современное положеніе въ земствѣ всѣхъ этихъ работниковъ оставляетъ еще желать многаго. Вопросъ этотъ выдвинутъ жизнью и принадлежитъ къ числу очередныхъ и настоятельныхъ. [1])

Объ отчетности врачей передъ земскими учрежденіями, хозяйственной и медицинской, мѣсячной и годовой было сказано выше (стр. 272).

Здѣсь необходимо еще прибавить, что, кромѣ земской отчетности и большой работы по статистической регистраціи, участковые врачи исполняютъ еще

---

[1]) Онъ опредѣленно поставленъ въ трудахъ послѣднихъ губернскихъ съѣздовъ врачей. См. Труды XIII съѣзда, докл. *П. Г. Витте.*

обязанность годичной оффиціальной отчетности, въ цѣляхъ статистики врачебно-административной и государственной. Формы этой отчетности до извѣстной степени согласны съ земскими, но оффиціальная номенклатура болѣзней, по своей крайней архаичности, имѣетъ мало общаго съ принятою въ земствѣ. Это является условіемъ мало производительнаго добавочнаго труда для врачей, которые, независимо отъ веденія ими раціональной статистики болѣзненности, обязаны кромѣ того каждый годъ, въ своихъ отчетахъ административной инстанціи, располагать свои записи о больныхъ по отжившей номенклатурѣ.

Въ общей части настоящаго труда было указано отношеніе созданныхъ и завѣдуемыхъ земствомъ медицинскихъ учрежденій къ административнымъ инстанціямъ и все, сказанное тамъ, относится также и къ Московской губерніи. Въ соотвѣтствующихъ главахъ приведены были также ходатайства земства и отношеніе къ нимъ со стороны правительственныхъ учрежденій.

XIV.

Расходы земства на потребности земской медицины.

Изъ предыдущаго изложенія уже ясенъ тотъ кругъ дѣлъ санитарно-врачебной организаціи, который принадлежитъ въ Московской губерніи собственно губернскому земству, а равно и кругъ вѣдѣнія уѣздныхъ земствъ. Остается лишь бросить общій взглядъ на элементы той и другой дѣятельности и кратко резюмировать ея размѣры, при современныхъ условіяхъ развитія этой дѣятельности. Критеріемъ въ этомъ послѣднемъ смыслѣ, въ достаточной степени показательнымъ, намъ послужатъ смѣтныя назначенія, принятыя губернскимъ и уѣздными земствами Московской губерніи на потребности земской медицины по всѣмъ ея отдѣльнымъ частямъ на 1898 годъ.

Заботы губернскаго земства по содержанію и дальнѣйшему развитію санитарно-врачебной организаціи выразились въ слѣдующихъ смѣтныхъ назначеніяхъ на 1898 годъ.

Статьи смѣты.	Смѣтныя назначенія на 1898 годъ.		
1) Содержаніе спеціально-санитарной организаціи — санитарнаго бюро и санитарныхъ врачей.	41.257	руб. 60	коп.
2) Содержаніе Покровской психіатрической лѣчебницы	75.000	„ —	„
3) Ея дальнѣйшее устройство	93.500	„ —	„
4) Содержаніе 12 губернскихъ лѣчебницъ съ 9-ю пріютами для неизлѣчимо-больныхъ, съ ремонтомъ и постройками.	132.147	„ 90	„
5) Пособіе 3-мъ уѣзднымъ земствамъ на содержаніе 3-хъ лѣчебницъ, имѣющихъ межъ-уѣздное значеніе.	5.300	„ —	„
6) Содержаніе эпидемическаго и дезинфекціоннаго отрядовъ.	5.000	„ —	„
7) Содержаніе оспеннаго телятника	3.160	„ —	„
8) Снабженіе лѣчебницъ губерніи антидифтерійною сывороткою.	2.400	„ —	„

Статьи смѣты.	Смѣтныя назначенія на 1898 годъ.			
9) Практическія работы по изслѣдованію и улучшенію водоснабженія въ селеніяхъ губерніи	2.000	руб.	—	коп.
10) На усиленную разработку медико-статистическихъ матеріаловъ прошлыхъ лѣтъ	2.600	„	—	„
11) Субсидія губернскому статистическому комитету на разработку картъ по движенію населенія	1.540	„	—	„
12) Содержаніе двухъ стипендіатокъ Московскаго губернскаго земства въ женскомъ медицинскомъ институтѣ	1.000	„	—	„
13) На устройство въ 1898 г. XIV губернскаго съѣзда врачей	1.230	„	—	„
14) На госпитальное лѣченіе укушенныхъ бѣшеными животными и содержаніе ихъ въ Москвѣ.......	1.000	„	—	„
Итого....	**367.135**	**руб.**	**50**	**коп.**

Располагая приведенныя здѣсь цифры расходовъ въ болѣе крупныя группы, получаемъ слѣдующую болѣе краткую табличку расходовъ, назначенныхъ губернскимъ земствомъ на 1898 годъ по санитарно-врачебной части, въ абсолютныхъ величинахъ и отношеніяхъ.

Статьи смѣты.	Смѣтныя назначенія на 1898 годъ.		
1) По дѣлу призрѣнія душевно-больныхъ (п.п. 2 и 3 подробной смѣты)	168.500 р.		или **46%**
2) По расходамъ на потребности собственно-врачебной организаціи (п.п. 4 и 5)..................	137.447 „	90 к.	= **37%**
3) По расходамъ на потребности собственно-санитарной организаціи (п.п. 1, 9, 10, 11, 12, 13)....	49.627 „	60 „	= **14%**
4) По предупрежденію и прекращенію эпидемій п.п. 6, 7, 8, 14)............................	11.560 „		= **3%**
Итого.....	**367.135 р.**	**50 к.**	

Слѣдовательно, первое по величинѣ мѣсто въ ряду всѣхъ расходовъ принадлежитъ психіатрическому дѣлу, поглощающему нѣсколько менѣе половины всего бюджета губернскаго земства по санитарно-врачебной организаціи; потребности собственно-врачебной общей медицины потребляютъ немного болѣе трети бюджета; потребности собственно-санитарной организаціи удовлетворяются въ данное время седьмою частью медицинскаго бюджета губернскаго земства.

Прибавимъ, что весь расходъ на медицинскую часть (367.135 р.) составляетъ въ настоящее время 26% всего бюджета губернскаго земства (около $1^1/_2$ милл. рублей).

Всѣ перечисленныя дѣла входятъ въ непосредственное вѣдѣніе губернскаго земства. Но, кромѣ того, оно приходитъ на помощь уѣзднымъ земствамъ въ дѣлѣ, принадлежащемъ собственно этимъ послѣднимъ, касающемся

врачебной медицины и устройства лѣчебницъ. Въ 1895 году губернскимъ земскимъ собраніемъ были установлены слѣдующія основанія этой помощи, дѣйствующія и въ данное время.

Мѣстныя потребности развитія организаціи врачебной помощи населенію и устройства лѣчебницъ удовлетворяются на счетъ мѣстныхъ средствъ (уѣздныхъ земствъ), при чемъ губернское земство приходитъ на помощь уѣздамъ въ случаяхъ этого рода выдачею безпроцентныхъ ссудъ, подлежащихъ возврату, опредѣляя размѣръ ссуды и сроки возврата отдѣльно въ каждомъ частномъ случаѣ, въ зависимости отъ экономическихъ условій уѣзда.

Потребности, имѣющія характеръ межъуѣздныхъ или губернскихъ нуждъ, удовлетворяются губернскимъ земствомъ, въ зависимости отъ особенностей частныхъ случаевъ.

Въ устройствѣ инфекціонныхъ бараковъ при земскихъ лѣчебницахъ губернское земство участвуетъ безвозвратнымъ пособіемъ въ размѣрѣ 25% исполнительной смѣты.

Освобожденіе уѣздныхъ земствъ отъ приплатъ на содержаніе губернскихъ лѣчебницъ [1]) обусловливается назначеніемъ со стороны уѣзда освобождающейся суммы на расширеніе сѣти врачебныхъ пунктовъ, а также, въ исключительныхъ случаяхъ, на устройство коечнаго лѣченія при существующихъ лѣчебницахъ, всякій разъ по заключенію губернскаго санитарнаго совѣта о цѣлесообразности предполагаемыхъ уѣздами назначеній.

На этихъ основаніяхъ, кромѣ указанныхъ выше суммъ, на 1898 годъ губернскимъ земствомъ ассигновано было на ссуды 8-ми уѣзднымъ земствамъ, по ихъ ходатайствамъ, на потребности уѣздной земской медицины 148 тыс. рублей.

Современная дѣятельность уѣздныхъ земствъ Московской губерніи по отдѣльнымъ уѣздамъ, а равно по отдѣльнымъ сторонамъ санитарно-врачебной организаціи, въ достаточной степени обрисовывается по даннымъ слѣдующей таблицы, гдѣ приведены принятыя уѣздными собраніями смѣтныя назначенія на нужды земской медицины въ уѣздахъ на 1898 годъ (стр. 336).

Отсюда видно, что общій бюджетъ расходовъ на медицину во всѣхъ уѣздахъ въ 1898 году составлялъ 562.486 руб., что, ко всему бюджету уѣздныхъ земствъ (1.600 тыс.), выражается отношеніемъ 34% въ среднемъ, при колебаніяхъ по уѣздамъ въ предѣлахъ отъ 44% до 23%.

При этомъ наблюдаются %% отношенія

Выше средняго въ уѣздахъ:		Ниже средняго въ уѣздахъ:	
Дмитровскомъ	44%	Коломенскомъ	32%
Серпуховскомъ	41	Звенигородскомъ	31
Богородскомъ	38	Подольскомъ	30

[1]) При устройствѣ нѣкоторыхъ губернскихъ лѣчебницъ заинтересованными уѣздными земствами принято было на себя нѣкоторое участіе въ ежегодныхъ расходахъ на ихъ содержаніе.

Выше средняго въ уѣздахъ:		Ниже средняго въ уѣздахъ:	
Клинскомъ	36	Волоколамскомъ	29
Московскомъ	35	Верейскомъ	27
		Бронницкомъ	26
		Можайскомъ	24
		Рузскомъ	23

Въ цѣляхъ общей характеристики представляется болѣе удобнымъ соединить въ болѣе крупныя группы тѣ частныя статьи расходовъ уѣздныхъ земствъ, которыя приведены на таблицѣ; при этомъ для опредѣленія общаго типа суммируемъ данныя отдѣльныхъ уѣздовъ и здѣсь же приведемъ для сопоставленія расходы губернскаго земства, а равно и общегубернскіе итоги въ абсолютныхъ числахъ и отношеніяхъ.

Статьи смѣты.	Смѣтныя назначенія на 1898 г. Уѣздныя зем. Руб.	%	Губернское зем. Руб.	%	Всего. Руб.	%
1) Содержаніе медицинскаго персонала лѣчебницъ	162.632	28	32.986	9	195.618	22
2) Разъѣзды персонала	17.441	3	4.925	1	22.366	2
3) Содержаніе собственно лѣчебницъ	181.223	33	144.963	39	394.374	43
4) Расходы на пріобрѣтеніе медикаментовъ	68.188	12				
5) Устройство новыхъ лѣчебницъ и ремонтъ	114.181	20	123.074	33	237.255	25
6) Расходы по санитарной организаціи	—	—	49.627	14	49.627	6
7) Предупрежденіе и прекращеніе эпидемій	3.125	1	11.560	3	14.685	1
8) Разные расходы по призрѣнію	15.695	3	—	—	15.695	1
Итого	**562.485**	—	**367.135**	—	**926.620**	—

Обращаясь къ послѣдней графѣ таблицы, объединяющей расходы Московскаго земства (въ губерніи и въ уѣздахъ) по потребностямъ санитарно-врачебной организаціи, находимъ, что общая сумма этихъ расходовъ (около 1 милл. рубл.) составляетъ 30% общаго земскаго бюджета въ губерніи (свыше 3 милл. руб.). Болѣе 2/5 частей медицинскаго бюджета (около 400 тыс.) опредѣляется на расходы по содержанію лѣчебныхъ заведеній со снабженіемъ ихъ медикаментами, почти четвертая часть бюджета (около 220 тыс.) на содержаніе медицинскаго персонала лѣчебницъ съ разъѣздами его; другая четверть бюджета поглощается устройствомъ новыхъ лѣчебницъ и капитальнымъ ремонтомъ существующихъ (около 240 тыс.). На прочія потребности и, въ томъ числѣ, собственно-санитарной организаціи назначена остающаяся 1/12 часть медицинскаго бюджета (на потребности собственно-санитарной организаціи около 50 тыс.).

Различіе въ расходахъ между уѣздными и губернскимъ земствами ясно само собою по даннымъ той же таблицы. Разсмотрѣніе ея, кромѣ того, приводитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ, которыя, какъ кажется, могутъ быть приняты довольно характерными въ частности для современнаго періода, переживаемаго санитарно-врачебною организаціею Московскаго земства.

Смѣтныя назначенія земствъ уѣздныхъ и губернскаго Московской

Земства. / Статьи расходовъ.	Московское. Руб. К.	Богородское. Руб. К.	Бронницкое. Руб. К.	Верейское. Руб. К.	Волоколамское. Руб. К.	Дмитровское. Руб. К.
§ VI смѣты.						
1. Содержаніе земскихъ богадѣленъ .	3.402.90	2.175 —	— —	717.65	150 —	1.635 —
Нуждающимся въ призрѣніи внѣ благотворит. заведеній........	— —	— —	— —	102 —	— —	850 —
6. Пособія:						
1. На содержаніе душевно-больныхъ.	300 —	300 —	150 —	150 —	230 —	— —
2. Лицамъ, неспособнымъ къ труду.	1.080 —	— —	— —	— —	— —	— —
3. Обществу попеченія о неимущихъ дѣтяхъ...............	400 —	— —	— —	— —	— —	— —
4. Обществу спасанія на водахъ..	25 —	— —	— —	— —	— —	— —
5. Семействамъ нижнихъ чиновъ..	24 —	100 —	— —	— —	— —	100 —
§ VII смѣты.						
Ст. 1. Содержаніе на пунктахъ врачей, фельдшеровъ, акушерокъ и оспопрививателей:						
а) содержаніе врачамъ.........	16.975 —	13.430 —	заключа-	3.200 —	4.900 —	заключа-
б) » фельдшерамъ......	6.545 —	} 8.752 —	ются въ	1.596 —	1.080 —	ются въ
в) » акушеркамъ......	2.790 —		ст. 3-й.	440 —	1.020 —	ст. 3-й.
г) » оспопрививателямъ.	— —	— —	— —	100 —	— —	— —
д) » акушеркамъ-фельдшерицамъ..	— —	— —	— —	— —	— —	— —
е) содержаніе прислугѣ (съ продовольствіемъ)	— —	— —	— —	— —	— —	— —
Ст. 2. Разъѣздныя деньги тѣмъ-же лицамъ........................	2.115 —	2.500 —	— —	700 —	680 —	3.200 —
Ст. 3. Содержаніе лѣчебныхъ заведеній:						
а) губернскаго земства	— —	— —	— —	2.000 —	— —	— —
б) домовъ для умалишенныхъ ...	— —	— —	— —	— —	— —	— —
в) сельскихъ лѣчебницъ	28.920 —	20.076 —	} 27.794 —	6.472.92	8.590 —	32.485 —
г) амбулаторныхъ пунктовъ.....	7.835 —	3.979 —		435 —	— —	2.825 —
Ст. 4. Содержаніе земскихъ аптекъ или покупка медикаментовъ.........	10.800 —	7.625 —	въ ст. 3.	6.544 —	2.700 —	7.750 —
Ст. 5. Мѣропріятія, направленныя къ улучшенію санитарныхъ условій и къ правильной постановкѣ медицинскаго дѣла (содержаніе санитарнаго бюро, устройство медицинскихъ и санитарныхъ съѣздовъ, пособія врачебн. учрежденіямъ, несостоящимъ въ вѣдѣніи земствъ и проч.)...................	— —	300 —	— —	— —	— —	200 —
Ст. 6. Расходы по предупрежденію и прекращенію эпидемическихъ болѣзней (содержаніе телятниковъ, добываніе противо-дифтерійной сыворотки и проч.)	— —	500 —	— —	40 —	— —	935 —
Ст. 7. Устройство новыхъ и ремонтъ существующихъ больницъ.....	84.780 —	5.230 —	2.685 —	410 —	690.54	3.785.30
Итого......	**165.991.90**	**64.967 —**	**30.629 —**	**22.907.57**	**20.040 —**	**53.765.30**
Смѣтныя назначенія уѣздовъ на всѣ въ сложности расходы.............	**462.136.23½**	**170.674 —**	**117.590.17**	**81.964.80**	**68.816.54**	**122.131.79**
Процентъ назначенія на медицинскую, благотворительную и санитарную часть ко всѣмъ вообще расходамъ....	**35.91**	**38.06**	**26.05**	**27.94**	**29.12**	**44.02**

Губерніи по санитарно-врачебной организаціи на 1898 годъ.

Звенигородское.	Клинское.	Коломенское.	Можайское.	Подольское.	Рузское.	Серпуховское.	Губернское земство.
Руб. К.	Руб. К.	Руб. К.	Руб. К.	Руб. К.	Руб. К.	Руб. К.	Руб. Коп.
— —	— —	— —	300 —	— —	500 —	— —	— —
200 —	1.328 —	140 —	— —	330 —	— —	252 —	см. ст. 3 п. б.
— —	— —	— —	90 —	— —	— —	— —	— —
— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —
84 —	108 —	64 —	310 —	— —	50 —	48 —	— —
4.400 —	10.190 —	8.325 —	5.039 — (на 4 строки)	см. ст. 3.	3.930 —	7.800 —	20.175 —
2.844 —	5.525 —	2.695 — / 1.695 —		— —	650 —	4.320 —	3.815.25
				— —	1.412 —	2.160 —	5.216.25
— —	— —	360 —		400 —	— —	460 —	— —
— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	3.780 —
— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	10.971.40
800 —	2.130 —	1.700 —	540 —	— —	875 —	2.300 —	4.925 —
1.250 —	— —	— —	1.500 —	— —	— —	— —	— —
— —	— —	— —	— —	— —	— —	— —	75.000 —
8.142 —	4.372 —	18.799 —	2.800 —	27.175 —	2.822 —	20.950 —	54.532 —
1.095 —	7.444 —	1.956 —	— —	— —	1.019.25	3.840 —	3.460 —
въ ст. 3-й.	5.625 —	въ ст. 3-й.	1.575 —	въ ст. 3-й.	1.710 —	въ ст. 3.	1.000 —
— —	100 —	500 —	— —	— —	— —	— —	49.627.50
— —	— —	— —	50 —	— —	— —	500 —	11.560 —
3.105 —	3.053 —	3.944.50	525 —	389 —	660 —	4.930 —	13.300 — / 16.273.10 / 93.500 —
21.920 —	**39.875 —**	**40.178.50**	**12.729 —**	**28.294 —**	**13.628.25**	**47.560 —**	**367.135.50**
70.582.22	**110.066.99**	**124.126.79**	**51.113.48**	**92.204.70**	**57.767.72**	**114.950.82**	**1.409.035.55**
31.05	**36.22**	**32.37**	**24 90**	**30.68**	**23.59**	**41.37**	**26.06**

1) Высокій процентъ расходовъ, падающій на устройство новыхъ лѣчебныхъ заведеній и капитальный ремонтъ существующихъ, доходящій въ среднемъ для губерніи до $^1/_4$ всего медицинскаго бюджета, отвѣчаетъ, несомнѣнно, подъему устроительной дѣятельности въ данное время въ уѣздахъ и губерніи. Что касается уѣздныхъ земствъ, то здѣсь эта дѣятельность связывается съ установленіемъ той широкой помощи губернскаго земства уѣздамъ, основанія которой, въ смыслѣ ссудъ и пособій, утвержденныя въ 1895-мъ году, приведены были выше (стр. 334). Еще бо̀льшая устроительная дѣятельность губернскаго земства ($^1/_3$ бюджета) находится въ связи съ удовлетвореніемъ потребности по устройству психіатрической лѣчебницы и, отчасти, съ выступившими въ послѣдніе годы на ближайшую очередь потребностями крупнаго ремонта нѣкоторыхъ губернскихъ лѣчебницъ.

2) Значительныя суммы, назначаемыя на удовлетвореніе потребностей собственно-врачебной медицины въ уѣздныхъ и губернскомъ земствѣ, характеризуютъ, безъ сомнѣнія, сравнительно высокое развитіе дѣятельности Московскаго земства по обезпеченію населенія правильною врачебною помощью. Въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ существующій въ настоящее время бюджетъ можетъ быть принятъ уже какъ болѣе или менѣе близкій къ нормѣ. Такъ, по принятому земствомъ плану, психіатрическое дѣло потребляетъ ежегодно на свое содержаніе, расширеніе и устройство тѣ суммы, которыя опредѣлены какъ необходимыя въ послѣдующемъ на содержаніе учрежденія, когда оно будетъ вполнѣ устроено.

3) Наконецъ, останавливаетъ на себѣ вниманіе крайне скромное положеніе, занимаемое въ медицинскомъ бюджетѣ расходами на потребности собственно-санитарной организаціи ($^1/_{17}$ общаго медицинскаго бюджета въ губерніи и $^1/_7$ медицинскаго бюджета губернскаго земства).

Помимо изложенныхъ выше всѣхъ прочихъ условій, касающихся дѣла санитарной организаціи въ ея столь недалекомъ еще прошломъ и ея настоящемъ, отмѣчаемое теперь обстоятельство, въ связи съ бюджетомъ, даетъ намъ право трактовать собственно-санитарную организацію Московскаго земства какъ учрежденіе молодое, находящееся въ началѣ своего роста и предназначенное къ тому, чтобъ идти впередъ и впередъ по пути правильнаго и нормальнаго развитія, подъ охраною доброжелательной заботы со стороны создавшаго его общественнаго установленія.

Заключеніе.

Таково, въ наиболѣе существенныхъ чертахъ, развитіе и современное положеніе земской медицины въ Московской губерніи. Получивъ по Положенію о земскихъ учрежденіяхъ право участія, преимущественно въ хозяйственномъ отношеніи и въ предѣлахъ, закономъ опредѣленныхъ, въ попеченіи о народномъ здравіи (Полож. о земск. учр. Гл. I, п. 2), земство, въ лицѣ своихъ представителей, скоро поняло народную нужду и направило свои усилія къ дѣятельному и дѣйствительному ея удовлетворенію. Въ данное время эта дѣятельность земства въ Московской губерніи осуществляется въ видѣ описанной нами санитарно-врачебной организаціи. При учрежденіи послѣдней земствомъ положены были въ ея основаніе принципы общественнаго характера. Оно призвало врачей къ активному участію въ самой организаціи столь важной отрасли земскаго хозяйства и для веденія дѣла учредило коллегіальные органы, объединившіе въ своей средѣ представителей земства и врачей. Начала эти, оказавшіяся высоко-плодотворными въ прошломъ, служатъ залогомъ дальнѣйшаго правильнаго хода земской медицины въ будущемъ. Врачебная медицина въ губерніи въ данное время получила почти законченныя формы, развитіе которыхъ въ направленіи общедоступности правильнаго лѣченія для всего населенія губерніи обезпечивается постояннымъ вниманіемъ земства къ этой отрасли его вѣдѣнія. Остается въ этой области, повидимому, лишь осуществленіе болѣе активной помощи дѣтскому населенію. Недалекое будущее покажетъ, въ состояніи ли удовлетворить существующія лѣчебницы также и этой задачѣ, или же предстоитъ для данной цѣли создать какія либо новыя учрежденія.

Въ нѣсколько иномъ положеніи находится дѣло по систематическому улучшенію санитарнаго состоянія населенія. Въ этомъ отношеніи земству предстоитъ еще длинный и нелегкій путь. Санитарное состояніе населенія въ губерніи, несомнѣнно, неудовлетворительно; дѣтская смертность чрезмѣрно высока; велика также смертность взрослыхъ. Въ этомъ направленіи земствомъ сдѣланы только начальные шаги. Санитарное благоустройство фабрикъ и заводовъ—дѣло самой капитальной важности для Московской губерніи—поставлено на правильный путь, въ особенности, если правительство удовлетворитъ соотвѣтствующія ходатайства со стороны земства (см. выше). Можно надѣяться, что школы, благодаря установлешому зем-

ствомъ порядку, явятся въ будущемъ хранителями здоровья подрастающаго поколѣнія и школами народнаго здоровья. Но далѣе видимъ другія стороны народной жизни, пока или только что затронутыя, или еще не введенныя въ кругъ систематической санитарной дѣятельности земства. Водоснабженіе населенія, улучшеніе жилищныхъ условій, уменьшеніе дѣтской смертности, ассенизація отхожихъ промысловъ—здѣсь стоятъ на первой очереди. Пройденный путь даетъ увѣренность, что уже въ ближайшемъ будущемъ земство окажетъ свое благотворное вліяніе и воздѣйствіе также и на эти стороны народной жизни.

Двадцать лѣтъ тому назадъ въ губерніи не было почти никакихъ врачебныхъ учрежденій для сельскаго населенія. Предстоявшая тогда задача казалась столь грандіозною и трудно выполнимою, что гласный Д. Ф. Самаринъ просилъ губернское собраніе „не пугаться цифръ расходовъ, а прямо приступить къ дѣлу. Дѣло это, говорилъ онъ, такъ обширно, что требуетъ расхода въ 500.000 рублей, такъ что мы въ 10 лѣтъ не можемъ его одолѣть. Мнѣ кажется, что можно приступить къ дѣлу, не пугая себя цифрами“. Земство приступило, и врачебная медицина постепенно создалась. Также въ данное время созидается психіатрическое дѣло, потребовавшее отъ Московскаго земства милліоннаго расхода.

Ближайшая очередь широкаго развитія теперь принадлежитъ санитарному дѣлу. Оно выступаетъ позднѣе, такъ какъ задачи оздоровленія и дѣло предупредительной медицины много сложнѣе задачъ собственно медицины врачебной. Но нѣтъ никакого сомнѣнія, что тѣже пути, которые уже привели земство къ созданію правильной врачебной помощи населенію, приведутъ также и къ выполненію систематическихъ санитарныхъ мѣръ, необходимыхъ для поднятія народнаго здоровья.

ПРАВИЛА

по медико-статистической регистраціи въ земскихъ, фабричныхъ и другихъ медицинскихъ учрежденіяхъ Московской губерніи.

Основныя правила регистраціи.

I.

Цѣль и общія правила регистраціи.

1. Однообразіе пріемовъ при собираніи свѣдѣній составляетъ, какъ извѣстно, основное условіе статистическихъ операцій, претендующихъ на научное значеніе и могущихъ имѣть дѣйствительный практическій интересъ; слѣдовательно, чѣмъ совершеннѣе это выполнено, тѣмъ большую цѣнность получаетъ собранный матеріалъ, тѣмъ легче его разработка. Съ помощью настоящихъ правилъ имѣется въ виду установить единство дѣйствій при собираніи свѣдѣній о болѣзненности населенія губерніи не только въ общихъ пріемахъ, но и въ разныхъ частностяхъ. Въ тѣхъ-же цѣляхъ однообразія регистраціи выработана и прилагаемая при этомъ номенклатура болѣзней, соотвѣтствующая по возможности современному состоянію медицинской науки.

2. Опытъ показалъ, что полнота, достовѣрность и болѣе всесторонняя разработка статистическаго матеріала лучше всего достигаются посредствомъ карточной системы, которая поэтому и принята, съ нѣкоторыми видоизмѣненіями, во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ земскимъ врачамъ доводится видѣть больныхъ, а именно для собиранія свѣдѣній о больныхъ: а) амбуляторныхъ, т. е., приходящихъ за медицинскою помощью въ амбуляторіи земскихъ лѣчебныхъ заведеній; б) госпитальныхъ, пользуемыхъ въ самыхъ лѣчебныхъ заведеніяхъ на кроватяхъ; в) эпидемическихъ, наблюдаемыхъ при появленіи какихъ-либо эпидемій въ различныхъ селеніяхъ, и г) квартирныхъ, которые, по ихъ личному требованію, были посѣщаемы земскими врачами на домахъ и квартирахъ при отсутствіи эпидемій;

кромѣ того, въ земской медицинской практикѣ регистраціи подлежатъ еще родовспоможенія и оспопрививаніе на спеціальныхъ картахъ [1]).

3. Матеріаломъ, годнымъ для разработки, признается только такой, который является въ результатѣ личныхъ наблюденій врачей или, по крайней мѣрѣ, достаточнаго съ ихъ стороны надзора.

4. Конечнымъ періодомъ для собиранія медико-статистическаго матеріала служитъ обыкновенный гражданскій годъ — съ 1-го января по 31-е декабря включительно. При этомъ регистрація должна вестись круглый годъ регулярно, безъ пробѣловъ, ибо собранный неполный матеріалъ не можетъ быть включенъ въ общую массу свѣдѣній, а слѣдовательно и не имѣетъ должной цѣны.

5. Всѣ отвѣты на поставленные въ картахъ вопросы должны быть разборчивы, при чемъ, для сокращенія записей можно прибѣгать къ абревіатурамъ, но только по возможности однообразнымъ для каждаго даннаго случая.

6. Особое вниманіе слѣдуетъ обращать на разборчивость и вѣрность порядковыхъ номеровъ въ разнаго рода картахъ, ибо ими контролируется отсутствіе пробѣловъ въ доставленномъ матеріалѣ.

7. Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда приходится отмѣчать медицинскій участокъ или амбуляторію, слѣдуетъ называть ихъ по имени того селенія или города, гдѣ находится участковое лѣчебное заведеніе, но никакъ не номерами, подъ которыми они числятся въ уѣздѣ.

8. При означеніи болѣзней непремѣнно слѣдуетъ придерживаться терминологіи принятой номенклатуры, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда данная форма болѣзни не предусмотрѣна ею.

9. Когда болѣзнь не настолько выяснилась, чтобы возможно было отнести ее къ какой-либо изъ частныхъ рубрикъ номенклатуры, значащихся подъ буквами, то должно относить ее къ болѣе и болѣе общимъ рубрикамъ, т. е., къ той или другой группѣ. Въ случаѣ-же невозможности и этого, ставить знакъ вопроса (?). Это будетъ показывать, что болѣзнь недостаточно опредѣлилась, чтобы её діагносцировать.

10. Когда у больнаго два или нѣсколько отдѣльныхъ страданій, то слѣдуетъ отмѣчать сначала болѣе важное изъ нихъ, а потомъ уже второстепенныя или осложняющія, буде они достойны вниманія, наприм.: если встрѣчается больной съ порокомъ сердца, имѣющій въ то же время экзематозную сыпь, то слѣдуетъ отмѣтить прежде vitium cordis organ., а затѣмъ уже—eczema.

11. Однако, если хроническій больной получаетъ какое-либо острое страданіе и именно ради него обращается къ врачу, то нужно отмѣчать прежде это острое страданіе, а затѣмъ отмѣтить и хроническую его болѣзнь, напр.: если эмфизематикъ заболѣваетъ сыпнымъ тифомъ или перемежающеюся лихорадкою—писать: typh. exant. или febr. intermitt., а потомъ—emphys. pulm.

---

[1]) Карты для родовспоможеній употребляются нѣкоторыми врачами и имѣютъ быть установлены въ видѣ общихъ формъ.

12. При обозначенiи болѣзни всегда слѣдуетъ предпочитать основное страданiе припадочному, напр.: если у больного гуммозный сифилисъ и воспаленiе радужной оболочки, то писать:—syphil. gumm., iritis.

13. Когда возможно, то непремѣнно слѣдуетъ обозначать болѣзнь такъ, чтобы виденъ былъ этiологическiй моментъ, напр.: если у больного хроническiй катарръ желудка вслѣдствiе пьянства, нужно писать:—alcoholism., catar. vent. chr.; у больного воспаленiе плевры или брюшины, очевидно, травматическаго происхожденiя, нужно писать: pleurit. traumat. или periton. traumat.; если дитя малокровно, очевидно, вслѣдствiе недостатка молока у матери, то обозначать его страданiе не 49-ей, а 372-ой рубрикой номенклатуры.

14. Во всѣхъ травматическихъ поврежденiяхъ слѣдуетъ означать ихъ свойство, локализацiю, а равно и причину (напр.: побои, паденiе и проч.).

15. Когда contusiones, vulnera и проч. травмы сопровождаются поврежденiемъ важныхъ органовъ, то это должно быть отмѣчено.

16. При новообразованiяхъ, означая по возможности ихъ родъ, слѣдуетъ указывать и ихъ локализацiю.

Далѣе «Правила» содержатъ: II. Регистрацiя амбуляторныхъ больныхъ. III. Регистрацiя госпитальныхъ больныхъ. IV. Дополненiя по регистрацiи фабричныхъ больныхъ. V. Регистрацiя эпидемическихъ больныхъ. VI. Регистрацiя квартирныхъ больныхъ. VII. Регистрацiя родовспоможенiй. VIII. Регистрацiя оспопрививанiя. IX. Порядокъ и сроки доставки карточнаго матерiала въ губернское санитарное бюро.

Амбуляторная карта.

(Лицевая сторона).

1. Поль: ....

2. Уѣздъ: ....

3. Амбуляторія: ....

4. Годъ: 189 мѣсяцъ: .... число: ....

5. Фамилія и имя: ....

6. № по порядку: .... предыдущій: Возрастъ: ....

7. Мѣстожительство: *городъ* ....
сел. .... *вол.* ....

8. Мѣсто рожденія: ....

9. Занятіе и званіе: ....

10. Грамотность и образованіе: *негр.*, *грам.*, *образ.*

11. Семейное состояніе: *холост*, *женат.*, *вдовъ*; *сирота.* *дѣвица*, *замуж*, *вдова*; *сирота.*

12. Мѣсто заболѣванія: ....
....

13. Сколько времени болѣнъ: ....

14. Болѣзнь: ....
....

15. *Подпись врача:*

(Обратная сторона).

З А М Ѣ Т К И:

(Причины болѣзни, осложненія, манипуляція, операціи и пр. Весьма желательны здѣсь возможно обстоятельныя указанія относительно способовъ полученія и путей распространенія сифилиса и другихъ заразныхъ болѣзней).

ГУБЕРНСКОЕ
САНИТАРНОЕ БЮРО
МОСКОВСКАГО ЗЕМСТВА.

СКОРБНЫЙ ЛИСТЪ.

МОСКОВСКАЯ ГУБЕРНІЯ.

(Лицевая сторона).

Полъ:............

Уѣздъ:............

Больница:............

Фамилія и имя:............

....

№ по порядку: .... предыдущій: Возрастъ:............

Мѣстожительство: *городъ*............

сел............. *вол.*............

Мѣсто рожденія:............

Занятіе и званіе:............

Грамотность и образованіе: { *неграм.*, *грам.*, *образ.*

Семейное состояніе: { *холост.*, *жен.*, *вдовъ*; *сирота.* / *дѣвица*, *зам.*, *вдова*; *сирота.*

Мѣсто заболѣванія:............

....

Время:

заболѣванія	18......	г............	м......	ч.
поступленія	18......	г............	м......	ч.
выписки	18......	г............	м......	ч.
смерти	18......	г............	м......	ч.

Число проведенныхъ дней въ больницѣ:

....

Болѣзнь:............

....

(Обратная сторона).

ЗАМѢТКИ:

(Причины болѣзни, осложненія, манипуляціи, операціи и пр. Весьма желательны здѣсь возможно обстоятельныя указанія относительно способовъ полученія и путей распространенія сифилиса и др. заразныхъ болѣзней).

Подписъ врача:

Мѣсяцъ и число.	ХОДЪ БОЛѢЗНИ.	ЛѢЧЕНІЕ.

Эпидемическая карта.

(Лицевая сторона).

Полъ: ....

Уѣздъ: ....

Селеніе: ....

№ .... **и прозваніе дома:** ....

....

Фамилія и имя больного: ....

....

№ по порядку: .... **предыдущій:**   **Возрастъ:** ....

Мѣсто рожденія: ....

Занятіе и званіе: ....

Грамотность и образованіе: *негр* , *грам.*, *образ.*

Семейное состояніе: *холост.*, *женат.*, *вдовъ*; *сирота*. *дѣвица.*, *замуж.*, *вдова*; *сирота*.

Мѣсто заболѣванія: ....

....

Время:
заболѣванія 18 ..... г. .... м. .... ч.
выздоровленія 18 ..... г. .... м. .... ч.
смерти 18 ..... г. .... м. .... ч.

Болѣзнь: ....

Подпись врача:

(Обратная сторона).

ЗАМѢТКИ:

Прибылъ: *изъ города* ....
губерніи ....
уѣзда ....
селенія ....
волости ....

НОМЕНКЛАТУРА БОЛѢЗНЕЙ,

принятая врачами Московскаго земства.

ИЗДАНІЕ ЧЕТВЕРТОЕ.

1897 года.

КЛАССЪ ПЕРВЫЙ.

Болѣзни заразныя (кромѣ сифилиса), эпидемическія и эндемическія.

1 Morbilli.
2 Rubeola.
3 Scarlatina.
4 Diphtheria,
   a) Croup.
5 Variola

   Примѣчаніе. Необходимо отмѣчать, была ли привита предохранительная оспа.

6 Varicella.
7 Periparotitis epidemica.
8 Pertussis (Coqueluche).
9 Grippe (Influenza).
10 Pneumonia crouposa.
11 Typhus exanthematicus.
12 Typhus recurrens.
13 Typhus abdominalis.
14 Typhus.

   Примѣчаніе. Сюда относятся невыяснившіяся тифозныя заболѣванія.

15 Dysenteria.
16 Cholera nostras.
17 Cholera asiatica.
18 Febris intermittens (Malaria)
   a) quotid., tert. etc.,
   b) perniciosa,
   c) larvata,
   d) cachexia malarica.
19 Septicaemia,
   a) puerperalis.
20 Pyaemia.
21 Pestis.
22 Meningitis cerebro-spinalis epid.
23 Tetanus.
24 Tuberculosis
   a) pulmonum,
   b) laryngis,
   c) meningis,
   d) peritonei,
   e) glandularum,
   f) ossium,
   g) articulorum,
   h) другихъ органовъ,
   i) miliaris acuta.
25 Lepra.
26 Erysipelas.
27 Pustula maligna (Anthrax).
28 Malleus.
29 Aphtae epizooticae (ящуръ).
30 Hydrophobia (Lyssa).

КЛАССЪ ВТОРОЙ.

Сифилисъ, мягкій шанкръ, перелой.

Группа I. Сифилисъ.

31 Syphilis primaria (съ указаніемъ мѣста пораженія).

32 Syphilis condylomatosa
a) recens,
b) recidiva.
33 Syphilis gummosa.
34 Syphilis hereditaria (ранній до 2-хъ лѣтъ, поздній)
a) condylomatosa,
b) gummosa.

Примѣчаніе. При сифилисѣ обязательна отмѣтка о способѣ зараженія (половомъ, внѣполовомъ).

Группа II. Мягкій шанкръ, перелой.

35 Ulcus molle.
36 Blennorrhoea
a) Urethritis,
b) Vaginitis,
c) Orchitis,
d) Epididymitis,
e) Arthritis,
f) Conjunctivitis (кромѣ *conj. neonatorum*, см. № 254).

КЛАССЪ ТРЕТІЙ.

Паразитическія болѣзни.

Группа I. Животные паразиты.

37 Helminthiasis intestinorum
a) Taenia solium et cysticercus cellulosae,
b) Taenia mediocanellata,
c) Bothriocephalus latus,
d) Ascaris lumbricoides,
e) Oxyuris vermicularis,
f) Anchylostomum duodenale.
38 Echinococcus (по органамъ).
39 Trichinosis (Trichina spiralis).
40 Scabies (Acarus scabiei).
41 Pediculosis (ped. pubis, capitis et vestimenti).

Группа II. Растительные паразиты.

42 Soor (Oidium albicans).
43 Favus (Achorion Schönleinii).
44 Herpes tonsurans (Trichophyton tons.).
45 Sycosis (mentagra) parasitica.
46 Pityriasis versicolor (Microsporon furfur).
47 Eczema marginatum.
48 Actinomycosis.

КЛАССЪ ЧЕТВЕРТЫЙ.

Общія разстройства питанія.

49 Anaemia.
50 Anaemia perniciosa progressiva.
51 Chlorosis.
52 Leukaemia, Pseudoleukaemia.
53 Haemophilia.
54 Scorbutus.
55 Morbus maculosus Werlhofii.
56 Peliosis rheumatica.
57 Purpura simplex.
58 Diabetes mellitus.
59 Diabetes insipidus.
60 Scrophulosis.
61 Rhachitis.
62 Osteomalacia.
63 Urarthritis (Podagra).
64 Obesitas (Adipositas).

КЛАССЪ ПЯТЫЙ.

Мѣстныя болѣзни.

Группа I. Болѣзни нервныя и душевныя.

Примѣчаніе. Номенклатура группы заимствована отъ Общества невропатологовъ и психіатровъ при Московскомъ Университетѣ. *Курсивомъ* и безъ порядковыхъ номеровъ обозначены формы, которыя, согласно принятому въ санитарномъ бюро порядку, относятся при разработкѣ къ другимъ отдѣламъ номенклатуры; послѣднія именно и указываются номерами, заключенными въ скобки.

А. Нервныя болѣзни.

1) Болѣзни продолговатаго и головного мозга.

65 Paralysis bulbaris acuta.
66 Paralysis bulbaris progressiva (par. glosso-labio-pharyngealis).
(*2 b*) *Anaemia cerebri*, см. въ концѣ табл.
(*2 b*) *Hyperaemia cerebri*, id.
67 Apoplexia cerebri и ея послѣдствія (гемиплегія, афазія и проч.)
a) ex haemorrhagia,
b) ex embolia,
c) e trombose vas. cerebri.
(349) *Encephalitis traumatica et commotio cerebri*, см. кл. VII, гр. 2.
68 Encephalitis acuta иного происхожденія.

69 Abscessus cerebri.
70 Hemiplegia (et diplegia) spastica infantilis.
71 Hydrocephalus chronicus.
72 Sclerosis disseminata cerebri et medullae spinalis.
(324—340) *Tumores cerebri*, см. кл. VI.
(31—34) *Syphilis cerebri*, см. кл. II, гр. 1.
73 Leptomeningitis cerebri acuta
a) purulenta.
(24) b) *tuberculosa*, см. кл. I.
(22) c) *cerebro-spin. epidem.*, см. кл. I.
74 Meningitis cerebri chronica.

2) Болѣзни спинного мозга и его оболочекъ.

(349) *Affectio traumatica medullae spinalis*, см. кл. VII, гр. 2.
75 Myelitis et myelomeningitis acuta.
76 Myelitis et myelomeningitis chronica.
( ) *Compressio medullae spinalis*,
(281) *e spondylitide*, см. кл. V, гр. 11.
(324—340) *e tumore*, см. кл. VI.
77 Gliomatosis medullae spinalis et syringomyelia.
(31—34) *Syphilis medullae spinalis*, см. кл. II, гр. 1.
78 Tabes dorsualis.
79 Paralysis essentialis infantilis (Poliomyelitis anter. acuta).
80 Poliomyelitis chronica (Спинальная прогрессивная атрофія мускуловъ).
81 Sclerosis lateralis amyotrophica.
82 Мышечная сухотка (Pseudohypertrophia musculorum, atrophia juvenilis и пр.).
83 Прогрессивная атрофія мускуловъ неопредѣленнаго происхожденія.

3) Болѣзни периферическихъ нервовъ.

84 Neuritis отдѣльныхъ нервныхъ стволовъ
a) Paralysis n. facialis peripherica,
b) Paralysis n. radialis,
c) Невритъ другихъ нервныхъ стволовъ.
85 Neuritis multiplex
(376) a) *saturnina*,
(375) b) *arsenicalis*,
(390) c) *alcoholica*, } См. кл. IX, гр. 2.
(4) d) *diphtherica*, см. кл. I.
e) иного происхожденія.

86 Острый восходящій параличъ Ландри.

4) Функціональныя страданія.

87 Prosopalgia.
88 Neuralgia intercostalis.
89 Ischias.
90 Другія невралгіи.
(25) *Cephalalgia*, см. въ концѣ табл.
91 Hemicrania.
92 Мѣстныя судороги (tic convulsif, torticollis и пр.).
93 Mogigraphia и другіе профессіональные неврозы.
94 Заиканіе (Balbuties).
95 Chorea
a) infantilis,
(408) b) *senilis*, см. кл. X, гр. 2.
c) другія формы.
(23) *Tetanus*, см. кл. I.
96 Eclampsia,
a) infantilis,
(236) b) *parturientium*, см. кл. V, гр. 7, B.
(177) c) *uraemica*, см. кл. V, гр. 5.
d) другіе виды экламисіи.
97 Epilepsia.
98 Paralysis agitans.
(378, 408) *Tremor. mercur.*, *senilis* и др., см. кл. IX, гр. 2, кл. X, гр. 2.
99 Hysteria.
100 Neurasthenia.
(356) *Neurosis traumatica*, см. кл. VII, гр. 2.
101 Особые случаи неврозовъ.
102 Asphyxia localis, gangraena symmetrica, также другіе ангіоневрозы и трофоневрозы.

B. Душевныя болѣзни.

103 Острыя формы и психоневрозы
a) Меланхолія,
b) Манія,
c) Острое галлюцинаторное помѣшательство,
d) Острое излѣчимое слабоуміе,
e) Смѣшанныя формы.
104 Первичное помѣшательство съ хроническимъ развитіемъ (Paranoia chronica).
105 Слабоуміе послѣдовательное (Dementia secundaria).
106 Періодическіе психозы.

107 Спеціальныя душевныя разстройства вырождающихся (Psychopatia degenerativa)
a) Резонирующее помѣшательство,
b) Нравственное помѣшательство,
c) Патологическія особенности влеченій,
d) Навязчивыя идеи,
e) Ипохондрія.
108 Эпилепсическіе психозы.
109 Истерическіе психозы.
(390) *Алкогольные психозы*
a) *delirium tremens*,
b) *періодическое пьянство*,
c) *прочіе алкогольные психозы.* } См. кл. IX, гр. 2.
(373—397) *Другіе токсическіе психозы*, см. кл. IX, гр. 2.
110 Paralysis generalis progressiva alienorum.
(408) *Dementia senilis*, см. кл. X, гр. 2.
111 Слабоумie при органическихъ ограниченныхъ заболѣваніяхъ мозга (Dementia e laesione cerebri organica circumscripta).
a) при кровоизліяніи въ мозгъ,
(324—340) b) *при опухоляхъ мозга*, см. кл. VI.
(31—34) c) *сифилисъ мозга*, см. кл. II, гр. 1.
(402) *Прирожденное слабоумie*
a) *Idiotismus*,
b) *Imbecillitas*,
c) *Cretinismus.* } См. кл. X, гр. 1.

Группа II. Болѣзни кровеносной и лимфатической системъ.

112 Pericarditis.
113 Myocarditis.
114 Hypertrophia cordis idiopathica.
115 Endocarditis.
116 Vitium cordis organicum.
117 Angina pectoris (Stenocardia).
118 Morbus Basedowi.
119 Arteriosclerosis, arteriitis.
120 Aneurismata.
121 Phlebitis.
122 Phlebectasia
a) Varices vv. extremit. infer., ulcera varicosa,
b) Varices vv. haemorrhoid.,
c) Varicocele.
123 Lymphangoitis.
124 Adenitis lymphatica.
125 Struma.
126 Morbi lienis.
127 Gangraena spontanea.

Группа III. Болѣзни органовъ обонянія и дыханія.

128 Rhinitis, Coryza
a) acuta,
b) chronica, ozaena simplex.
129 Vegetationes adenoides.
130 Epistaxis.
131 Laryngitis
a) acuta, pseudocrup,
b) chronica.
132 Perichondritis laryngea.
133 Bronchitis
a) acuta,
b) chronica.
134 Bronchiectasia.
135 Asthma bronchiale.
136 Haemoptysis.
137 Emphysema pulmonum.
138 Pneumonia catarrhalis
a) acuta,
b) chronica.
Примѣчаніе. Сюда относится pneumonia безъ указанія на туберкулезное происхожденіе.
139 Abscessus pulmonum.
140 Gangraena pulmonum.
141 Pleuritis
a) sicca,
b) exudativa-serosa, purulenta.
142 Morbi mediastini.

Группа IV. Болѣзни органовъ пищеваренія.

143 Stomatitis
a) catarrhalis,
b) aphtosa,
c) ulcerosa (stomacace).
144 Morbi dentium.
145 Glossitis.
146 Ranula.
147 Salivo-adenitis
a) parotitis,
b) проч. жел.
148 Noma.
149 Angina
a) catarrhalis,
b) follicularis,
c) phlegmonosa.
150 Pharyngitis acuta, chronica.
151 Hypertrophia amygdalarum.
152 Abscessus retropharyngealis.

153 Oesophagitis.
154 Strictura oesophagi.
155 Dyspepsia
a) acuta,
b) chronica.
156 Catarrhus ventriculi (Gastritis)
a) acutus,
b) chronicus.
157 Dilatatio ventriculi.
158 Ulcus ventriculi rotundum.
159 Catarrhus intestinalis (Enteritis)
a) acutus,
b) chronicus.
160 Gastroenteritis acuta.
161 Gastroenteritis chronica.
162 Typhlitis, peri-para-typhlitis.
163 Proctitis, peri-para-proctitis.
164 Stenosis, occlusio, invaginatio intestinorum (ileus, volvulus).
165 Hernia umbilicalis, inguinalis, femoralis,
a) incarcerata.
166 Prolapsus recti.
167 Fissura ani.
168 Fistula recti.
169 Hyperaemia hepatis, hepatitis.
170 Cirrhosis hepatis (atrophica).
171 Cirrhosis hepatis hypertrophica.
172 Cholelythiasis.
173 Icterus catarrhalis.
174 Острая желтая атрофія печени.
175 Болѣзни поджелудочной желѣзы.
176 Peritonitis.

Группа V. Болѣзни мочевыхъ органовъ.

177 Nephritis (Morbus Brightii)
a) acuta,
b) chronica.
178 Nephrolythiasis, colica renalis.
179 Pyelitis.
180 Hydronephrosis.
181 Paranephritis.
182 Ren mobilis.
183 Cystitis
a) acuta,
b) chronica.
184 Calculi vesicae urinariae et urethrae.
185 Atonia vesicae urinariae.
186 Enuresis nocturna.

Группа VI. Болѣзни мужскихъ половыхъ органовъ.

187 Epididymitis.
188 Orchitis.
189 Hydrocele.
190 Prostatitis.
191 Hypertrophia prostatae.
192 Urethritis simplex.
193 Strictura urethrae.
194 Balanitis et balanopostitis.
195 Phimosis.
196 Paraphimosis.
197 Pollutiones nocturnae, spermatorrhoea.
198 Impotentia coeundi, generandi.

Примѣчаніе. Къ этой группѣ относятся болѣзни половыхъ органовъ незаразнаго происхожденія.

Группа VII. Женскія болѣзни.

А. Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ.

199 Vulvitis.
200 Bartholinitis.
201 Pruritus vulvae.
202 Vaginitis.
203 Descensus vaginae.
204 Fistula uro-recto-vaginalis,
a) послѣродового происхожденія.
205 Vaginismus.
206 Endometritis, endocervicitis.
207 Metritis
a) acuta,
b) chronica.
208 Hypertrophia colli uteri.
209 Collum uteri conicum.
210 Ante-retro-versio uteri.
211 Ante-retro-flexio uteri.
212 Descensus uteri.
213 Prolapsus uteri.
214 Inversio uteri.
215 Atrophia uteri.
216 Oophoritis, perioophoritis.
217 Salpingitis.
218 Haematocele retrouterina.
219 Peri-para-metritis.
220 Разстройство мѣсячныхъ очищеній
a) Amenorrhoea,
b) Dysmenorrhoea,
d) Menorrhagia.

B. Болѣзни беременности и родовъ.

221 Рвота беременныхъ.
222 Retroflexio uteri gravidi.
223 Кровотеченіе у беременныхъ.
224 Mola.
225 Hydramnion.
226 Abortus.
227 Partus praematurus.
228 Graviditas extrauterina.
229 Неправильное положеніе плода.
230 Placenta praevia.
231 Выпаденіе пуповины.
232 Ruptura uteri.
233 Haematoma vulvae et vaginae.
234 Ruptura perinei.
235 Retentio placentae.
236 Eclampsia gravidarum, parturientium et puerperalis.

C. Болѣзни родильнаго состоянія.

237 Haemorrhagia puerperalis.
238 Subinvolutio uteri.
239 Erosiones, ulcera papillae mammae.
240 Mastitis.
241 Аномалія отдѣленія молока,
a) Galactocele.
242 Vulvitis et colpitis traumatica (puerperalis).
243 Endometritis, metritis puerperalis.
244 Peri-para-metritis puerperalis.
245 Peritonitis puerperaiis.
246 Metrophlebitis et lymphangoitis puerperalis.
247 Trombosis venarum extr. infer. (Phlegmasia alba dolens).
(19a) *Septicaemia puerperalis*, см. кл. I.
248 Mania puerperalis.

Группа VIII. Болѣзни новорожденныхъ.

249 Asphyxia neonatorum.
250 Кровотеченіе изъ пупка.
251 Болѣзни пупка.
252 Icterus neonatorum.
253 Cephalhaematoma.
254 Conjunctivitis neonatorum,
a) blennorrhoica.

Группа IX. Болѣзни органовъ зрѣнія.

255 Болѣзни вѣкъ
a) Blepharadenitis,
b) Hordeolum,
c) Meybomitis, Chalazion,
d) Ectropium, Entropium,
e) Trichiasis.
256 Болѣзни орбиты.
257 Болѣзни мышечнаго снаряда глазъ.
258 Болѣзни слезныхъ органовъ
a) Dacryocystitis,
b) Dacryoadenitis,
c) Strictura canal. lacrymalis.
259 Болѣзни соединительной оболочки
a) Conjunctivitis catarrhalis, phlyctenulosa, follicularis,
b) epidemica,
c) Trachoma,
d) Pterygium.
260 Болѣзни роговой оболочки
a) Keratitis,
b) Hypopion,
c) Macula, Leucoma,
d) Staphyloma corneae.
261 Болѣзни склеры
a) Episcleritis,
b) Staphyloma sclerae.
262 Болѣзни радужной оболочки
a) Iritis, Jridocyclitis,
b) Synechia, Occlusio pupillae.
263 Аномаліи рефракціи и аккомодаціи (Myopia, Hypermetropia, Astigmatismus etc).
264 Болѣзни системы хрусталика
a) Cataracta,
b) Luxatio lentis.
265 Болѣзни сосудистой оболочки и стекловиднаго тѣла
a) Choroiditis,
b) Opacitates corporis vitrei.
266 Болѣзни сѣтчатки и зрительнаго нерва
a) Retinitis,
b) Ablatio retinae,
c) Neuritis,
d) Atrophia nn. opticorum.
267 Glaucoma.
268 Panophtalmitis.
269 Функціональныя разстройства
a) Amblyopia, Amaurosis,
b) Daltonismus,
c) Hemeralopia.

Группа X. Болѣзни органовъ слуха.

270 Болѣзни наружнаго уха
a) Otitis externa, Furunculus meat. aud.,

b) Cerumina.
271 Болѣзни средняго уха
a) Myringitis, Perforatio membr. tympani,
b) Catarrhus tubae Eustachii,
c) Otitis media serosa, purulenta,
d) Mastoiditis.
272 Otitis interna.
273 Меньерова болѣзнь.

Группа XI. Болѣзни костей, суставовъ и мускуловъ.

274 Periostitis.
275 Ostitis.
276 Osteomyelitis.
277 Caries, Necrosis.
278 Synovitis (arthritis) serosa, purulenta.
279 Tendovaginitis sicca, serosa, purulenta.
280 Bursitis, Ganglion.
281 Spondylitis, abscessus frigidus
282 Polyarthritis rheumatica
a) acuta (rheum. art. ac.),
b) chronica.
283 Arthritis deformans.
284 Myositis.
285 Rheumatismus muscularis acutus, chronicus,
a) Lumbago,
b) Torticollis rheumatica.
286 Мышечное переутомленіе.

Группа XII. Болѣзни кожи и подкожной клѣтчатки.

287 Seborrhoea.
288 Comedones.
289 Hyperhydrosis.
290 Pruritus cutaneus.
291 Erythema exudativum, multiforme.
292 Rhagades.
293 Eczema acutum, chronicum,
a) artificiale.
294 Intertrigo.
295 Herpes zoster, labialis etc.
296 Sudamina.
297 Miliaria.
298 Urticaria.
299 Pemphigus.
300 Lichen ruber (planus, acuminatus).
301 Prurigo.
302 Acne.
303 Sycosis simplex.
304 Impetigo.
305 Ecthyma.
306 Psoriasis vulgaris.
307 Pityriasis simplex, ruber.
308 Chloasma.
309 Vitiligo.
310 Alopecia.
311 Clavus, Thyloma.
312 Ichtyosis.
313 Sclerodermia.
314 Rhinoscleroma.
315 Lupus.
316 Furunculus.
317 Carbunculus.
318 Onychia, Paronychia.
319 Incarnatio unguis.
320 Panaritium.
321 Phlegmone, abscessus.
322 Angina Ludowici.
323 Ulcera cutanea (simplicia).

КЛАССЪ ШЕСТОЙ.

Новообразованія.

Группа I. Доброкачественныя опухоли.

324 Cystoma (ovarii etc).
325 Lipoma.
326 Fibroma, Fibromyoma (uteri, cutis etc.).
327 Enchondroma.
328 Osteoma.
329 Angioma, Teleangiectasia.
330 Lymphoma.
331 Neuroma.
332 Papilloma.
333 Granuloma.
334 Polypus (nasi, uteri, auris etc.).
335 Verruca.

Группа II. Злокачественныя опухоли.

336 Carcinoma (ventriculi, uteri, mammae etc.), epithelioma.
337 Sarcoma.
338 Myxoma.
339 Glioma.
340 Adenoma malignum.

Примѣчаніе. Къ этому классу относятся всѣ новообразованія, независимо отъ ихъ локализаціи. Необходимо обозначеніе пораженнаго органа.

КЛАССЪ СЕДЬМОЙ.

Травматическія поврежденія.

Группа I. Травматическія поврежденія мягкихъ частей, костей и суставовъ.

341 Contusiones.
342 Erosiones.
343 Vulnera
a) incisa et puncta,
b) contusa et lacerata,
c) morsa,
d) sclopetaria.
344 Fracturae ossium
a) simplices,
b) complicatae.
345 Luxatio.
346 Distorsio.
347 Отрывы частей тѣла.
348 Conquassatio.

Группа II. Травматическія поврежденія внутреннихъ органовъ и органовъ чувствъ.

349 Травматическія поврежденія мозга,
a) Commotio cerebri.
350 Поврежденія органовъ зрѣнія,
а) внѣдреніе въ роговицу постороннихъ тѣлъ.
351 Поврежденія органовъ слуха.
352 Поврежденія органовъ обонянія.
353 Поврежденія грудныхъ органовъ,
a) pneumothorax traum.,
б) emphysema subcutan.
354 Поврежденія брюшныхъ органовъ.
355 „ беременной матки.
356 Травматическіе неврозы.

Группа III. Посторонніе предметы въ открытыхъ полостяхъ тѣла и кожѣ.

357 Corpora aliena in sacco conjunctivae.
358 „ „ „ cavo nasi.
359 „ „ „ meatu auditorio externo.
360 „ „ „ larynge, trachea, bronchis.
361 „ „ „ pharynge, oesophago, ventriculo etc.
362 Corpora aliena in recto et ano.
363 „ „ „ vagina.
364 „ „ „ urethra, vesica urinaria.
365 Внѣдреніе въ кожу иголъ и друг. инородныхъ тѣлъ.

КЛАССЪ ВОСЬМОЙ.

Термическія, химическія и электрическія поврежденія.

366 Congelatio, Pernio.
367 Ambustio (thermica, chemica).
368 Пораженіе электричествомъ
а) молніею,
б) электро-техническое.
369 Insolatio, тепловой ударъ.

КЛАССЪ ДЕВЯТЫЙ.

Лишеніе воздуха и пищи, отравленіе ядами.

Группа I. Лишеніе воздуха и пищи.

370 Задушеніе.
371 Утопленіе.
372 Голодъ,
а) вслѣдствіе недостатка материнскаго молока.

Группа II. Отравленіе ядами.

А. Металлоиды, металлы, кислоты, щелочи.

373 Іодъ, іодоформъ.
374 Фосфоръ
а) отравленіе острое,
b) хроническое.
375 Мышьякъ
а) острое,
b) хроническое.
376 Свинецъ
а) острое
b) хроническое.
c) Neuritis, colica saturnina.
377 Мѣдь.

378 Ртуть
a) острое,
b) хроническое.
379 Кислоты минеральныя, органическія.
380 Ѣдкія щелочи.

B. Растительные яды.

381 Опій, морфій.
382 Спорынья (Egrotismus).
383 Атропинъ (Atropa belladonna, Datura stramonium).
384 Гіосціаминъ (Hyoscyamus niger).
385 Стрихнинъ (Strichnos, Nux vomica).
386 Коніинъ (Conium maculatum).
387 Никотинъ (Nicotiana tabacum).
388 Кокаинъ.
389 Грибной ядъ.

C. Алкоголь.

390 Отравленіе острое, хроническое,
a) Delirium tremens,
b) Періодическое пьянство (запой),
c) Другіе алкогольные психозы.

D. Газы.

391 Окись углерода (угаръ).
392 Свѣтильный газъ.
393 Сѣроводородъ, газы выгребныхъ ямъ (Mephitis).
394 Анэстезирующія средства: хлороформъ, эѳиръ и друг.

E. Животные яды, птомаины и проч.

395 Животные яды,
a) укушеніе змѣями,
b) „ насѣкомыми и пауками.
396 Птомаины,
a) Рыбный ядъ,
b) Колбасный ядъ.
397 Прочіе яды.

КЛАССЪ ДЕСЯТЫЙ.

Пороки развитія, болѣзни увяданія и послѣдствія болѣзней.

Группа I. Пороки развитія.

398 Неполная зрѣлость (недоноски).
399 Врожденная общая слабость.
400 Hydrorrhachis congenita (spina bifida), мозговыя грыжи.
401 Врожденные тѣлесные недостатки. { Labium leporinum, ankyloglossia, cataracta, polydactylia, syndactylia, pes varus, pes equinus, atresia ani, recti, vaginae, oris uteri, etc.
402 Прирожденное слабоумie
a) Idiotismus,
b) Imbecillitas,
c) Cretinismus.
403 Врожденная глухонѣмота.
404 Dentitio irregularis.
405 Болѣзненныя уклоненія въ половомъ развитіи (menstrua praematura, onanismus etc.).
406 Неправильности женскаго таза.

Группа II. Болѣзни увяданія.

407 Климактерическія болѣзни.
408 Marasmus senilis,
a) dementia, chorea, tremor senilis.

Группа III. Послѣдствія болѣзней.

409 Cicatrices, atresiae.
410 Decubitus.
411 Deviationes acquisitae (contracturae)
a) columnae vertebralis,
b) pedis,
c) manus.
412 Ankylosis, pseudarthrosis.
413 Пріобрѣтенная глухонѣмота.
414 Потеря зрѣнія послѣ болѣзни глазъ
a) послѣ натуральной оспы,
b) послѣ бленнорреи.
415 Прочія послѣдствія болѣзней.

Болѣзни, не введенныя въ классификацію, неопредѣленныя болѣзненныя состоянія, физіологическія состоянія.

1) *Болѣзни, не введенныя въ классификацію.*

a) Myxoedema.
b) Morbus Addissonii.
c) Acromegalia.
d)
e)

2) *Неопредѣленныя болѣзненныя состоянія.*

a) Острыя лихорадочныя (status febrilis).
b) Cephalalgia, cephalea, encephalopathia, congestio ad caput, anaemia, hyperaemia cerebri etc.
c) Gastralgia, enteralgia, cardialgia etc.
d) Status typhosus, palpitatio cordis, myalgia etc.

Примѣчаніе. Перечисленныя формы относятся при разработкѣ въ групиу неопредѣленныхъ болѣзненныхъ состояній, въ виду условности указанной терминологіи и крайне неоднообразнаго ея пониманія со стороны врачей.

3) *Физіологическія состоянія.*

a) Graviditas normalis.
b) Partus normalis.
c) Puerperium normale.

4) *Осмотры по сомнѣнію въ состояніи здоровья.*

a) на сифилисъ,
b) на другія болѣзни,
c) Simulatio.

МАТЕРІАЛЫ ПО БОЛѢЗНЕННОСТИ

НАСЕЛЕНІЯ МОСКОВСКОЙ ГУБЕРНІИ.

По даннымъ карточной регистраціи больныхъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ.

1895 г.

Таблица 1.

Общія числа больныхъ по участкамъ, уѣздамъ и губерніи.

№	Медицинскіе участки земскіе, фабрично-земскіе (ф.-з.), фабричные (ф), частные (ч), выѣздн. врач. пункты (в. п.).	Число больныхъ.			Число всѣхъ посѣщеній.		
		м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
	Московскаго уѣзда.						
1	Мытищинскій	4587	3485	8072	8864	6826	15690
а)	Болтинскій (в. п.)	388	512	900	717	1054	1771
2	Влахернскій	3046	3191	6237	4754	4776	9530
а)	Троицкій (в. п.)	401	698	1099	615	1067	1682
3	Шаболовскій	4550	3548	8098	7164	5560	12724
а)	Борисовскій (в. п.)	645	944	1589	907	1501	2408
4	Сѣтунскій	3625	2795	6420	7386	6618	14004
5	Никольскій	2464	2707	5171	4993	5213	10206
6	Черногрязскій	3516	3887	7403	5789	6387	12176
7	Сухаревскій	2388	2812	5200	3894	4934	8828
а)	Озерецкій (в. п,)	511	844	1355	890	1681	2571
8	Рукавишниковскій	2149	2771	4920	3784	4603	8387
9	Андреевскій (ф.-з.)	4023	3940	7963	7619	7495	15114
10	Даниловскій (ф.)	570	309	879	626	323	949
		(32.863	*32.443*	*65.306*	*58.002*	*58.038*	*116.040)*
11	Пироговскій (ф.-з.)	2816	1275	4091			
12	Большевскій (ф.-з.)	2084	1427	3511			
а)	Амб. при торф. бол.	724	311	1035			
13	Знаменскій (ф.-з.)	2649	2751	5400			
14	Измайловскій (ф.)	1216	966	2182			
15	Михалковскій (ф.)	1323	1048	2371			
16	Гавриловскій (ф.)	146	53	199			
17	Полянскій (ф.)	990	811	1801			
18	Куракинскій (ф.)	580	876	1456			
	ИТОГО по Московскому уѣзду...	**45.391**	**41.961**	**87.352**			
	Богородскаго уѣзда.						
19	Богородскій	3833	3282	7115	6914	5702	12616
20	Ильинскій	3960	4370	8330	7129	8172	15301
21	Гребневскій	1897	1820	3717	3208	3171	6379
22	Загарскій	2546	2704	5250	5225	4923	10148
23	Душеновскій	1731	2111	3842	3098	3950	7048
24	Васильевскій	2286	2124	4410	4743	4604	9347
25	Павловскій земскій	4183	3507	7690	7993	6493	14486
26	Петровско-Лосинскій	2377	2668	5045	4192	4726	8918
27	Рудневскій	4280	4525	8805	6226	6499	12725
28	Лепешкинскій (ч.-з.)	1366	1611	2977	2341	2646	4987
29	Городищинскій (ф.-з.)	1799	1494	3293	3466	2848	6314
30	Соболевскій (ф.-з.)	4188	3918	8106	6946	6360	13306
31	Купавинскій (ф.)	2504	2329	4833	4416	4398	8814
32	Докторовскій (ф.)	511	399	910	963	730	1693
33	Фряновскій (ф.)	2014	1621	3635	2197	1743	3940
34	Щелковскій (ф.)	2107	1723	3830	3365	2267	5632
35	Обуховскій (ф.) а) фабр. Тюляева.	414	307	721	1166	657	1823
	Обуховскій (ф.) b) фабр. Брунова.	761	499	1260	1254	914	2168
36	Балашевскій (ф.)	1207	888	2095	2253	1468	3721
		(43.964	*41.900*	*85.864*	*77.095*	*72.271*	*149.366)*
37	Шибаевскій (ф.)	2980	2839	5819			
	ИТОГО по Богородскому уѣзду...	**46.944**	**44.739**	**91.683**			

№	Уѣздъ	Медицинскiе участки земскiе, фабрично-земскiе (ф.-з), фабричные (ф) и частные (ч).	Число больныхъ.			Число всѣхъ посѣщенiй.		
			м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
38	Бронницкаго уѣзда.	Бронницкiй	3714	4639	8353	6159	7924	14083
39		Рѣчицкiй	2824	2586	5410	5973	5562	11535
40		Мячковскiй	2999	3808	6807	5644	7102	12746
41		Золотовскiй	2295	2486	4781	4482	5570	10052
42		Амеревскiй	1423	1875	3298	1811	2340	4351
43		Раменскiй (ф)	8557	7892	16449	11310	8938	20248
		ИТОГО по Бронницкому уѣзду	**21.812**	**23.286**	**45.098**	**35.479**	**37.536**	**73.015**
44	Верейскаго уѣзда.	Верейскiй	4000	5923	9923	6167	9036	15203
45		Петровскiй	3651	5425	9076	5292	8270	13562
46		Крымскiй	2355	3857	6212	3202	5151	8353
47		Вышегородскiй	1691	2870	4561	2345	3890	6235
48		Наро-Фоминскiй (ф.-з.)	5048	4400	9448	5761	4931	10692
		ИТОГО по Верейскому уѣзду	**16.745**	**22.475**	**39.220**	**22.767**	**31.278**	**54.045**
49	Волоколамскаго уѣзда.	Волоколамскiй	2515	3135	5650	4949	6472	11421
50		Серединскiй	3354	5348	8702	5299	7939	13238
51		Раменьевскiй	3285	4262	7547	5140	6673	11813
52		Власовскiй	2061	2648	4709	3896	5152	9048
		ИТОГО по Волоколамскому уѣзду	**11.215**	**15.393**	**26.608**	**19.284**	**26.236**	**45.520**
53	Дмитровскаго уѣзда.	Дмитровскiй земскiй	3535	4008	7543	5708	6414	12122
54		Дмитровскiй думскiй	446	607	1053	847	1055	1902
55		Рогачевскiй	3838	4809	8647	6050	7580	13630
56		Раменскiй	1684	1727	3411	2660	2728	5388
57		Сергiево-Посадскiй зем.	3091	3882	6973	4378	5372	9750
58		Николо-Горушинскiй (ч.-з.)	2050	2695	4745	2644	3518	6162
			(*14.644*	*17.728*	*32.372*	*22.287*	*26.667*	*48.954*)
59		Хотьковскiй	1867	1970	3837			
60		Покровскiй (ф.-з.)	3354	4322	7676			
61		Вознесенскiй (ф.)	2882	3318	6200			
		ИТОГО по Дмитровскому уѣзду	**22.747**	**27.338**	**50.085**			
62	Звенигородскаго уѣзда.	Звенигородскiй	2228	2591	4749	3058	3650	6708
63		Воскресенскiй	3186	3938	7124	5330	6103	11433
64		Перхушковскiй	2495	2521	5016	4712	4946	9658
65		Пятницкiй	2573	4251	6824	4511	7738	12249
66		Ивановскiй (ф.-з.)	2027	2229	4256	3751	3606	7357
		ИТОГО по Звенигородскому уѣзду	**12.509**	**15.460**	**27.969**	**21.362**	**26.043**	**47.405**

№		Медицинскіе участки земскіе, фабрично-земскіе (ф.-з.), фабричные (ф) и частные (ч).	Число больныхъ.			Число всѣхъ посѣщеній.		
			м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
67	Клинскаго уѣзда.	Круговской	2764	3275	6039	4879	5569	10448
68		Теряевскій	3504	4413	7917	6306	7822	14128
69		Солнечногорскій	3580	4386	7966	6007	7136	13143
70		Завидовскій	2355	2796	5151	4284	4754	9038
71		Козловскій (ф.-з.)	1744	1968	3712	2771	2862	5633
72		Спасъ-Коркодинскій (ф.-з.)	2834	3370	6204	4803	4868	9671
73		Солнечногорскій (ф.)	961	1458	2419	2598	3592	6190
			(17.742	*21.666*	*39.408*	*31.648*	*36.603*	*68.251)*
74		Клинскій	4404	5057	9461			
		ИТОГО по Клинскому уѣзду	**22.146**	**26.723**	**48.869**			
75	Коломенскаго уѣзда.	Коломенскій	5214	6845	12059	8436	11179	19615
76		Малинскій	1861	2752	4613	4152	6441	10593
77		Бояркинскій	1909	2662	4571	3435	4551	7986
78		Кревякинскій	1616	1866	3482	3002	3165	6167
79		Садковскій (ф.)	2348	1687	4035	2758	1989	4747
80		Озерской 1-й (ф.)	3105	2678	5783	4819	3671	8490
			(16.053	*18.490*	*34.543*	*26.602*	*30.996*	*57.598)*
81		Озерской 2-й (ф.)	337	194	531			
82		Озерской 3-й (ф.)	1459	1175	2634			
83		Озерской 4-й (ф.)	1521	1013	2534			
		ИТОГО по Коломенскому уѣзду	**19.370**	**20.872**	**40.242**			
84	Можайскаго уѣзда.	Можайскій	3908	5545	9453	5107	7433	12540
85		Трепаревскій	2504	3895	6399	3682	5530	9212
86		Глазовскій	3817	6629	10446	5669	9539	15208
		ИТОГО по Можайскому уѣзду	**10.229**	**16.069**	**26.298**	**14.458**	**22.502**	**36.960**
87	Подольск. го уѣ да.	Подольскій	5801	5637	11438	9782	9851	19633
88		Вороновскій	2412	3340	5752	3761	5295	9056
89		Кузминскій	2156	3611	5767	3333	4966	8299
90		Сухановскій	2357	3457	5814	5097	7640	12737
91		Скурыгинскій (ч.-з.)	1819	2382	4201	3507	4811	8318
92		Климовскій (ф.)	3014	744	3758	3888	851	4742
93		Венюковскій (ф.)	1000	511	1511	2461	968	3429
94		Выползовскій (ф.)	1970	149	2119	2729	189	2918
95		Рязановскій (ф.)	1003	912	1915	1904	1428	3332
		ИТОГО по Подольскому уѣзду	**21.532**	**20.743**	**42.275**	**36.462**	**36.002**	**72.464**

№	Медицинскіе участки земскіе, фабрично-земскіе (ф.-з.), фабричные (ф) и частные (ч).	Число больныхъ.			Число всѣхъ посѣщеній.		
		м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
96	Рузскаго уѣзда. Рузскій	2873	3659	6532	3854	5191	9045
97	Покровскій	2719	3975	6694	4201	6073	10274
98	Судниковскій	1357	2564	3921	2054	3912	5966
	ИТОГО по Рузскому уѣзду	6.949	10.198	17.147	10.109	15.176	25.285
99	Серпуховского уѣзда. Серпуховской	3677	3706	7383	7120	7497	14617
100	Серпух. земск. фабр. a) фабр. Каштанова	1505	785	2290	3141	1370	4511
	b) фабр. Фирсанова	86	131	217	115	167	282
	c) фабр. Ильиной	405	314	719	985	695	1680
101	Солнышевскій	1620	2363	3983	2448	3962	6410
102	Хатунскій	2059	3036	5095	3530	5174	8704
103	Стремиловскій	1013	1628	2641	1914	2911	4825
104	Отрадинскій (ч.-з.)	1394	1877	3271	1907	2502	4409
105	Городенковскій (ф.-з.)	2290	1836	4126	4444	3935	8379
106	Нефедовскій (ф.)	1979	1762	3741	4126	3317	7443
107	Глазеченскій (ф.) a) Новая мыза	3303	2584	5887	6847	5849	12696
	b) Городск. амб.	467	365	832	766	524	1290
	c) Третьяк. спальни	251	394	645	428	651	1079
108	Бадѣевскій (ф.)	581	564	1145	1368	1349	2717
109	Заборьевскій (ф.)	256	465	721	540	971	1511
	ИТОГО по Серпуховскому уѣзду	20.886	21.810	42.696	39.679	40.874	80.553
	ВСЕГО по ГУБЕРНІИ въ 1895 году	278.475	307.067	585.542			
	Въ томъ числѣ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ, ведущихъ регистрацію повторныхъ посѣщеній.	*247.143*	*277.661*	*524.804*	*415.234*	*460.222*	*8 75.456*
	ВСЕГО по ГУБЕРНІИ за пятилѣтіе 1878-1882 г.г.*) (36 медицинскихъ участковъ).	206.794	268.623	475.417	275.871	366.711	642.582
	ВСЕГО по ГУБЕРНІИ за пятилѣтіе 1882-1887 г.г.*) (53 медицинскихъ участка).	467.505	586.378	1.053.883	684.778	866.404	1.551.182

*) По даннымъ разработки карточнаго матеріала.

БОЛЬНЫЕ ПО БОЛѢЗНЯМЪ, МѢСЯЦАМЪ И ВОЗРАСТУ

(въ 2-хъ главныхъ возрастныхъ группахъ).

№	Названія болѣзней.	Декабрь.			Январь.			Февраль.			Мартъ.		
		Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.
	КЛ. 1-й БОЛ. ЗАРАЗНЫЯ, ЭПИДЕМИЧЕСКІЯ и ЭНДЕМИЧЕСКІЯ	**821**	**3564**	**4385**	**1238**	**4185**	**5423**	**1322**	**4493**	**5815**	**1409**	**9245**	**10654**
1	Morbilli	67	89	156	125	106	231	131	83	214	102	97	199
2	Roseola febrilis	—	—	—	3	1	4	1	2	3	1	—	1
3	Scarlatina	62	94	156	46	60	106	37	91	128	33	63	96
4	Variola vera	5	9	14	10	15	25	5	4	9	3	4	7
5	Varicella	39	23	62	40	15	55	20	22	42	17	18	35
6	Typhus abdominalis	6	97	103	7	85	92	4	77	81	2	79	81
7	Typhus exanthematicus	—	17	17	1	14	15	1	10	11	—	9	9
8	Febris recurrens	—	4	4	1	11	12	—	12	12	—	3	3
9	Typhus	7	66	73	6	64	70	3	49	52	1	51	52
10	Mening. cer.-spin. epid.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Croup	19	10	29	11	6	17	12	10	22	14	6	20
12	Pneumonia crouposa	40	349	389	73	415	488	76	400	476	63	412	475
13	Diphtheritis	28	76	104	19	64	83	24	49	73	23	38	61
14	Dysenteria	44	54	98	45	74	119	34	66	100	69	74	143
15	Cholera nostras	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Cholera asiatica	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	Erysipelas	9	157	166	13	129	142	13	111	124	8	116	124
18	Gangraena nosocom.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	Febris puerperalis	—	9	9	—	12	12	—	14	14	—	28	28
20	Periparotitis epidem.	23	77	100	34	82	116	9	62	71	15	96	111
21	Pertussis	221	157	378	271	148	419	254	129	383	206	126	332
22	Bronchitis epid.	218	1594	1812	493	2156	2649	647	2517	3164	799	6885	7684
23	Febris intermittens	20	439	459	25	424	449	35	467	502	43	769	812
24	Tuberculosis	11	227	238	15	294	309	16	309	325	10	365	375
25	Pustula maligna	—	7	7	—	3	3	—	3	3	—	2	2
26	Malleus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	Hydrophobia	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
28	Septicaemia	—	3	3	—	5	5	—	6	6	—	2	2
29	Pyaemia	1	4	5	—	2	2	—	—	—	—	1	1
	КЛ. 2-й СИФИЛИТИЧЕСКІЯ и ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛ.	**142**	**977**	**1119**	**127**	**1194**	**1321**	**127**	**978**	**1105**	**128**	**1132**	**1260**
I	Сифилисъ	142	836	978	127	1043	1170	127	851	978	128	986	1114
II	Венерическія бол.	—	141	141	—	151	151	—	127	127	—	146	146
	КЛ. 3-й ПАРАЗИТИЧЕСКІЯ БОЛ.	**311**	**1357**	**1668**	**305**	**1576**	**1881**	**297**	**1485**	**1782**	**346**	**1874**	**2220**
I	Животные паразиты	281	1272	1553	269	1442	1711	265	1359	1624	308	1739	2047
II	Растительные паразиты	30	85	115	36	134	170	32	126	158	38	135	173
	КЛ. 4-й ОБЩІЯ РАЗСТРОЙСТВА ПИТАНІЯ.	**466**	**1050**	**1516**	**541**	**1123**	**1664**	**590**	**943**	**1533**	**709**	**1362**	**2071**
	КЛ. 5-й МѢСТНЫЯ БОЛ.	**3904**	**26788**	**30692**	**4455**	**28400**	**32855**	**3987**	**26123**	**30110**	**4332**	**32364**	**36695**
I	Бол. нервной системы	33	1356	1389	50	1487	1537	32	1391	1423	45	1575	1620
II	Бол. кров. и лимф. системъ	82	791	873	82	830	912	61	729	790	78	740	818
III	Бол. орг. обон. и дыханія.	791	5611	6402	1328	5806	7134	1450	6052	7502	1239	7008	8247
IV	a) Бол. орг. пищеваренія (кр. жел.-кишечн. катар.)	340	3840	4180	328	3997	4325	293	3519	3812	330	3781	4111
	b) Острый желудочно-кишечн. катарръ	608	1491	2099	637	1497	2134	511	1254	1765	645	1424	2069

№	Названія болѣзней.	Апрѣль.			Май.			Іюнь.			Іюль.			Августъ.			Сентябрь.			Октябрь.			Ноябрь.			ИТОГО.		
		Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.
	КЛ. 1-й БОЛ. ЗАРАЗНЫЯ, ЭПИДЕМИЧЕСКІЯ и ЭНДЕМИЧЕСКІЯ	**814**	**6699**	**7513**	**926**	**6164**	**7090**	**1488**	**5338**	**6826**	**1610**	**4950**	**6560**	**1229**	**4763**	**5992**	**793**	**3663**	**4456**	**790**	**3364**	**4154**	**888**	**3982**	**4870**	**13328**	**60410**	**73738**
1	Morbilli	80	47	127	106	74	180	82	69	151	27	21	48	20	17	37	24	13	37	28	20	48	26	92	118	818	728	1546
2	Roseola febrilis	3	2	5	3	3	6	3	1	4	2	—	2	1	—	1	—	—	—	—	3	3	—	2	2	17	14	31
3	Scarlatina	25	38	63	33	63	96	48	104	152	67	116	183	90	138	228	110	202	312	121	203	324	76	124	200	748	1296	2044
4	Variola vera	2	4	6	7	6	13	8	7	15	1	4	5	2	—	2	—	1	1	3	3	6	6	4	10	52	61	113
5	Varicella	17	7	24	20	11	31	16	7	23	12	8	20	6	5	11	17	21	38	29	20	49	32	22	54	265	179	444
6	Typhus abdominalis	3	60	63	3	51	54	—	50	50	2	73	75	5	333	338	8	363	371	6	250	256	6	256	262	52	1774	1826
7	Typhus exanthematicus	—	9	9	—	14	14	—	10	10	—	8	8	—	20	20	—	15	15	—	14	14	—	7	7	2	147	149
8	Febris recurrens	—	3	3	—	6	6	—	11	11	—	7	7	—	7	7	—	2	2	—	2	2	—	5	5	1	73	74
9	Typhus	1	44	45	2	60	62	1	72	73	2	121	123	8	196	204	5	166	171	4	138	142	4	101	105	44	1128	1172
10	Mening. cer.-spin. epid.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	Croup	5	7	12	17	7	24	9	9	18	5	12	17	15	15	30	21	27	48	23	17	40	21	10	31	172	136	308
12	Pneumonia crouposa	42	362	404	45	347	392	21	226	247	14	127	141	14	153	167	15	177	192	20	177	197	28	224	252	451	3369	3820
13	Diphtheritis	15	31	46	19	41	60	22	41	63	24	55	79	44	85	129	50	112	162	68	89	157	52	101	153	388	782	1170
14	Dysenteria	47	96	143	116	153	269	794	898	1692	1005	1496	2501	512	693	1205	107	152	259	57	87	144	29	77	106	2859	3920	6779
15	Cholera nostras	—	1	1	—	—	—	—	7	7	2	13	15	—	11	11	—	—	—	—	—	—		—	—	3	33	36
16	Cholera asiatica	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	2	2	—	—	—	—	—	—	—	1	1		—	—	—	4	4
17	Erysipelas	5	65	70	10	149	159	13	183	196	9	169	178	12	165	177	16	195	211	16	198	214	15	176	191	139	1813	1952
18	Gangraena nosocom.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	Febris puerperalis	—	12	12	—	13	13	—	10	10	—	9	9	—	16	16	—	11	11	—	19	19	—	12	12	—	165	165
20	Periparotitis epidem.	11	41	52	12	70	82	19	39	58	7	35	42	11	11	22	13	36	49	28	40	68	19	63	82	201	652	853
21	Pertussis	91	44	135	215	124	339	244	128	372	313	192	505	345	224	569	245	121	366	183	105	288	207	135	342	2795	1633	4428
22	Bronchitis epid.	401	4280	4681	205	2255	2460	103	1047	1150	40	591	631	81	981	1062	119	1071	1190	163	1297	1460	330	1948	2278	3599	26622	30221
23	Febris intermittens	53	1286	1339	94	2336	2430	90	2094	2184	63	1642	1705	59	1498	1557	38	803	841	36	529	565	34	418	452	590	12705	13295
24	Tuberculosis	13	258	271	19	370	389	15	320	335	13	238	251	4	189	193	5	168	173	2	134	136	1	193	194	124	3065	3189
25	Pustula maligna	—	—	—	—	2	2	—	2	2	—	3	3	—	4	4	—	1	1	3	13	16	1	9	10	4	49	53
26	Malleus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	Hydrophobia	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	6	6
28	Septicaemia	—	1	1	—	5	5	—	2	2	—	6	6	—	1	1	—	2	2	—	3	3	—	3	3	—	39	39
29	Pyaemia	—	1	1	—	3	3	—	—	—	2	1	3	—	1	1	—	3	3	—	1	1	1	—	1	4	17	21
	КЛ. 2-й СИФИЛИТИЧЕСКІЯ и ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛ.	**87**	**696**	**783**	**157**	**1089**	**1246**	**129**	**1158**	**1287**	**109**	**948**	**1057**	**87**	**882**	**969**	**92**	**806**	**898**	**103**	**807**	**910**	**101**	**781**	**882**	**1389**	**11448**	**12837**
I	Сифилисъ	87	588	675	157	967	1124	129	1006	1135	109	804	913	87	737	824	92	674	766	103	645	748	101	634	735	1389	9771	11160
II	Венерическія бол.	—	108	108	—	122	122	—	152	152	—	144	144	—	145	145	—	132	132	—	162	162	—	147	147	—	1677	1677
	КЛ. 3-й ПАРАЗИТИЧЕСКІЯ БОЛ.	**261**	**1229**	**1490**	**337**	**1407**	**1744**	**317**	**1285**	**1602**	**365**	**1223**	**1588**	**433**	**1175**	**1608**	**425**	**1367**	**1792**	**321**	**1287**	**1608**	**221**	**1373**	**1594**	**3939**	**16638**	**20577**
I	Животные паразиты	222	1147	1369	296	1297	1593	273	1138	1411	300	1119	1419	383	1109	1492	381	1307	1688	285	1220	1505	193	1316	1509	3456	15465	18921
II	Растительные паразиты	39	82	121	41	110	151	44	147	191	65	104	169	50	66	116	44	60	104	36	67	103	28	57	85	483	1173	1656
	КЛ. 4-й ОБЩІЯ РАЗСТРОЙСТВА ПИТАНІЯ.	**656**	**716**	**1372**	**985**	**1045**	**2030**	**790**	**1236**	**2026**	**354**	**966**	**1320**	**369**	**828**	**1197**	**355**	**716**	**1071**	**333**	**788**	**1121**	**319**	**837**	**1156**	**6467**	**11610**	**18077**
	КЛ. 5-й МѢСТНЫЯ БОЛ.	**3280**	**22052**	**25322**	**4306**	**29993**	**34299**	**6326**	**33311**	**39637**	**6155**	**30260**	**36415**	**5444**	**27151**	**32595**	**4238**	**23230**	**27468**	**3711**	**21995**	**25706**	**3589**	**23259**	**26848**	**53727**	**324925**	**378652**
I	Бол. нервной системы	45	1077	1122	42	1497	1539	39	1589	1628	23	1228	1251	15	1240	1255	18	1097	1115	15	1051	1066	15	1199	1214	372	15787	16159
II	Бол. кров. и лимф. системъ	47	538	585	63	855	918	72	926	998	67	760	827	76	698	774	79	606	685	91	560	651	75	643	718	873	8676	9549
III	Бол. орг. обон. и дыханія.	908	4755	5663	862	5057	5919	624	3875	4499	366	2848	3214	436	2930	3366	522	2915	3437	593	3298	3891	760	4430	5190	9879	54585	64464
IV	a) Бол. орг. пищеваренія (кр. жел.-кишечн. катар.)	277	2794	3071	340	3789	4129	360	4047	4407	330	3774	4104	350	4219	4569	337	3990	4327	297	4060	4357	312	3786	4098	3894	45596	49490
	b) Острый желудочно-кишечн. катарръ	469	1218	1687	776	1618	2394	2700	3248	5948	3069	5018	8087	2885	2878	4963	869	1466	2335	634	1237	1871	602	1298	1900	13605	23647	37252

Таблица 2.

№	Названія болѣзней.	Декабрь.			Январь.			Февраль.			Мартъ.			Апрѣль.			Май.		
		Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.
	c)Хроническій желудочно-кишечн. катарръ	345	1698	2043	382	1923	2305	296	1456	1752	398	1960	2358	309	1097	1406	458	1982	2440
V.	Бол. мочевыхъ орг.	59	307	366	48	318	366	36	316	352	60	325	385	30	249	279	46	355	401
VI.	Бол. мужск. полов. орг.	28	72	100	25	87	112	31	73	104	22	93	115	15	62	77	24	82	106
VII.	Бол. женск. полов. орг.	5	1501	1506	5	1471	1476	3	1275	1278	8	1601	1609	4	1091	1095	4	1527	1531
VIII.	Бол. орг. зрѣнія	306	1452	1758	347	1724	2071	278	1903	2181	394	4207	4701	322	2339	2661	384	3054	3438
IX.	Бол. орг. слуха	89	970	1059	97	1195	1292	130	1101	1231	149	1261	1410	96	998	1094	116	1273	1389
X.	Бол. костей, суст. и муск.	55	3744	3799	73	4128	4201	63	3832	3895	91	4432	4523	53	3049	3102	112	4671	4783
XI.	Бол. кожи и подкожной клѣтчатки	1163	3955	5118	1053	3937	4990	803	3222	4025	873	3956	4829	705	2785	3490	1079	4233	5312
	КЛ. 6-й. НОВООБРАЗОВАНІЯ	**16**	**239**	**255**	**18**	**262**	**280**	**12**	**220**	**232**	**16**	**352**	**368**	**14**	**224**	**238**	**19**	**340**	**359**
	КЛ. 7-й ТРАВМАТИЧЕСКІЯ ПОВРЕЖДЕНІЯ	**128**	**2545**	**2673**	**122**	**2386**	**2508**	**109**	**2157**	**2266**	**136**	**2218**	**2354**	**122**	**2061**	**2183**	**183**	**3171**	**3354**
I.	Травм. повр. мягк. частей, костей и суставовъ	113	2417	2530	102	2281	2383	91	2053	2144	115	2095	2210	108	1971	2079	166	3039	3205
II.	Травматическія поврежденія важнѣйшихъ орг.	—	57	57	6	44	50	2	34	36	2	52	54	2	38	40	5	67	72
III.	Постор. предм. въ откр. полостяхъ тѣла	15	71	86	14	61	75	16	70	86	19	71	90	12	52	64	12	65	77
	КЛ. 8-й. ТЕРМИЧЕСКІЯ и ХИМИЧ. ПОВРЕЖДЕНІЯ	**134**	**545**	**679**	**106**	**497**	**603**	**85**	**494**	**579**	**92**	**332**	**424**	**50**	**202**	**252**	**80**	**275**	**355**
	КЛ. 9-й. ОТРАВЛЕНІЯ и ЛИШЕНІЕ ГЛАВНЫХЪ ЖИЗНЕН. ФАКТОРОВЪ	**4**	**85**	**89**	**10**	**102**	**112**	**11**	**107**	**118**	**13**	**85**	**98**	**6**	**86**	**92**	**13**	**126**	**139**
I.	Отравленія	—	85	85	4	101	105	1	106	107	2	85	87	1	86	87	4	126	130
II.	Лиш. жизнен. факторовъ	4	—	4	6	1	7	10	1	11	11	—	11	5	—	5	9	—	9
	КЛ. 10-й. ПОРОКИ РАЗВИТІЯ и УРОДСТВА	**104**	**146**	**250**	**80**	**174**	**254**	**73**	**161**	**234**	**114**	**221**	**335**	**97**	**146**	**243**	**147**	**212**	**359**
I.	Бол. развитія и увяданія	94	120	214	73	134	207	70	128	198	108	190	298	94	119	213	138	175	313
II.	Послѣдствія бол.	10	26	36	7	40	47	3	33	36	6	31	37	3	27	30	9	37	46
I.	*Болѣзни неопредѣлен.*	**177**	**2058**	**2235**	**214**	**2262**	**2476**	**215**	**2055**	**2270**	**201**	**2303**	**2504**	**161**	**1735**	**1896**	**240**	**2464**	**2704**
II.	*Бол. не вош. въ номенкл.*	—	**1**	**1**	—	**3**	**3**	—	—	—	—	—	—	—	**2**	**2**	—	**2**	**2**
III.	*Беремен. и норм. роды.*	—	**321**	**321**	—	**405**	**405**	—	**364**	**364**	—	**396**	**396**	—	**238**	**238**	—	**331**	**331**
	ИТОГО въ 1895 г.	6207	39676	45883	7216	42569	49785	6828	39580	46408	7496	51883	59379	5548	36086	41634	7393	46619	54012
	Въ томъ числѣ: Мужч.	20994			23314			21752			28398			20015			25701		
	Въ томъ числѣ: Женщ.	24889			26471			24656			30981			21619			28311		
	ИТОГО въ 1878—1882 гг.*)	4313	31449	35762	4389	33244	37633	3930	29525	33455	4695	34603	39298	4614	29367	33981	6762	41789	48551
	ИТОГО въ 1882—1887 гг.*)	10930	66963	77893	11711	79419	91130	10277	68945	79222	12061	80578	92639	9825	60568	69493	16360	95704	112064

№	Названія болѣзней.	Іюнь.			Іюль.			Августъ.			Сентябрь.			Октябрь.			Ноябрь.			ИТОГО.		
		Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.	Дѣтей до 5 лѣтъ.	Прочихъ возрастовъ.	Всего.
	c)Хроническій желудочно-кишечн. катарръ	816	2263	3079	887	2133	3020	25	1768	2593	452	1462	1914	342	1205	1547	283	1390	1673	5793	20337	26130
V.	Бол. мочевыхъ орг.	66	421	487	41	298	339	52	271	323	61	215	276	39	209	248	67	228	295	605	3512	4117
VI.	Бол. мужск. полов. орг.	32	105	137	34	88	122	29	90	119	22	70	92	22	67	89	26	86	112	310	975	1285
VII.	Бол. женск. полов. орг.	4	1702	1706	4	1456	1460	3	1278	1281	6	1148	1154	6	1098	1104	6	1154	1160	58	16302	16360
VIII.	Бол. орг. зрѣнія	335	3205	3540	238	2704	2942	79	2376	2655	276	1956	2232	251	1581	1832	207	1331	1538	3617	27832	31449
IX.	Бол. орг. слуха	103	1412	1515	71	995	1066	65	865	930	104	944	1048	102	830	932	85	887	972	1207	12731	13938
X.	Бол. костей, суст. и муск.	72	5226	5298	46	4058	4104	54	3630	3684	41	3008	3049	46	2763	2809	42	3125	3167	748	45666	46414
XI.	Бол. кожи и подкожной клѣтчатки	1103	5292	6395	979	4900	5879	75	4908	6083	1451	4353	5804	1273	4036	5309	1109	3702	4811	12766	49279	62045
	КЛ. 6-й. НОВООБРАЗОВАНІЯ	**18**	**310**	**328**	**10**	**281**	**291**	**10**	**230**	**240**	**6**	**224**	**230**	**13**	**208**	**221**	**15**	**238**	**253**	**167**	**3128**	**3295**
	КЛ. 7-й ТРАВМАТИЧЕСКІЯ ПОВРЕЖДЕНІЯ	**223**	**4003**	**4226**	**177**	**3880**	**4057**	**39**	**3454**	**3593**	**126**	**3007**	**3133**	**94**	**2801**	**2895**	**100**	**2548**	**2648**	**1659**	**34231**	**35890**
I.	Травм. повр. мягк. частей, костей и суставовъ	209	3848	4057	167	3715	3882	23	3294	3417	107	2838	2945	87	2659	2746	83	2404	2487	1471	32614	34085
II.	Травматическія поврежденія важнѣйшихъ орг.	1	87	88	1	84	85	4	79	83	5	81	86	2	61	63	3	69	72	33	753	786
III.	Постор. предм. въ откр. полостяхъ тѣла	13	68	81	9	81	90	12	81	93	14	88	102	5	81	86	14	75	89	155	864	1019
	КЛ. 8-й. ТЕРМИЧЕСКІЯ и ХИМИЧ. ПОВРЕЖДЕНІЯ	**68**	**371**	**439**	**68**	**318**	**386**	**67**	**274**	**341**	**82**	**316**	**398**	**95**	**311**	**406**	**111**	**373**	**484**	**1038**	**4308**	**5346**
	КЛ. 9-й. ОТРАВЛЕНІЯ и ЛИШЕНІЕ ГЛАВНЫХЪ ЖИЗНЕН. ФАКТОРОВЪ	**29**	**123**	**152**	**20**	**135**	**155**	**14**	**104**	**118**	**12**	**84**	**96**	**7**	**101**	**108**	**8**	**86**	**94**	**147**	**1224**	**1371**
I.	Отравленія	17	119	136	7	133	140	3	104	107	1	82	83	4	99	103	2	84	86	46	1210	1256
II.	Лиш. жизнен. факторовъ	12	4	16	13	2	15	11	—	11	11	2	13	3	2	5	6	2	8	101	14	115
	КЛ. 10-й. ПОРОКИ РАЗВИТІЯ и УРОДСТВА	**117**	**209**	**326**	**92**	**184**	**276**	**80**	**150**	**230**	**73**	**130**	**203**	**65**	**108**	**173**	**67**	**124**	**191**	**1109**	**1965**	**3074**
I.	Бол. развитія и увяданія	107	168	275	88	149	237	78	129	207	70	95	165	59	89	148	63	101	164	1042	1597	2639
II.	Послѣдствія бол.	10	41	51	4	35	39	2	21	23	3	35	38	6	19	25	4	23	27	67	368	435
I.	*Болѣзни неопредѣлен.*	**256**	**2710**	**2966**	**196**	**2410**	**2606**	**75**	**2311**	**2486**	**208**	**1979**	**2187**	**166**	**1889**	**2055**	**199**	**2016**	**2215**	**2408**	**26192**	**28600**
II.	*Бол. не вош. въ номенкл.*	—	**3**	**3**	—	**1**	**1**	—	—	—	—	**1**	**1**	—	**2**	**2**	—	**2**	**2**	—	**17**	**17**
III.	*Беремен. и норм. роды.*	—	**381**	**381**	—	**373**	**373**	—	**324**	**324**	—	**306**	**306**	—	**295**	**295**	—	**334**	**334**	—	**4068**	**4068**
	ИТОГО въ 1895 г.	9761	50438	60199	9156	45929	55085	47	41646	49693	6410	35829	42239	5698	33956	39654	5618	35953	41571	85378	500164	585542
	Въ томъ числѣ: Мужч.	28678			26844			23817			20273			19246			19443			278475		
	Въ томъ числѣ: Женщ.	31521			28241			25876			21966			20408			22128			307067		
	ИТОГО въ 1878—1882 гг.*)	6578	42316	48894	6303	38619	44922	28	39038	46066	5429	33945	39374	4235	29208	33443	4278	29760	34038	62554	412863	**475417**
	ИТОГО въ 1882—1887 гг.*)	17016	97822	114838	15530	85038	100568	51	82308	98259	11617	63595	75212	10759	62366	73125	10319	61170	71489	151456	904476	**1055932**

*) По даннымъ разработки карточнаго матеріала.

Больные по болѣзнямъ и полу, съ выдѣленіемъ нѣкоторыхъ формъ.

№	Названія болѣзней.	М.	Ж.	Об. п.
	Кл. 1-й. БОЛ. ЗАРАЗНЫЯ, ЭПИДЕМИЧЕСКІЯ и ЭНДЕМИЧЕСКІЯ	**37335**	**36403**	**73738**
1	Morbilli	785	761	1546
2	Roseola febrilis	15	16	31
3	Scarlatina	1054	990	2044
4	Variola vera	57	56	113
5	Varicella	230	214	444
6	Typhus abdominalis	848	978	1826
7	Typhus exanthematic.	91	58	149
8	Febris recurrens	53	21	74
9	Typhus	597	575	1172
10	Mening. cer.-spin. epid.	—	—	—
11	Croup	151	157	308
12	Pneumonia crouposa	2309	1511	3820
13	Diphtheritis	571	599	1170
14	Dysenteria	3511	3268	6779
15	Cholera nostras	22	14	36
16	Cholera asiatica	1	3	4
17	Erysipelas	689	1263	1952
18	Gangraena nosocom.	—	—	—
19	Febris puerperalis	—	165	165
20	Pariparotit. epidemica	439	414	853
21	Pertussis	2038	2390	4428
22	Bronchitis epidemica	14645	15576	30221
23	Febris intermittens	7297	5998	13295
24	Tuberculosis	1879	1310	3189
25	Pustula maligna	36	17	53
26	Malleus	—	—	—
27	Hydrophobia	3	3	6
28	Septicaemia	3	36	39
29	Pyaemia	11	10	21
	Кл. 2-й СИФИЛИТИЧЕСКІЯ и ВЕНЕРИЧЕСКІЯ БОЛ.	**5476**	**7361**	**12837**
I	**Сифилисъ**	4180	6980	11160
II	**Венерическія болѣзни**	1296	381	1677
	Кл. 3-й. ПАРАЗИТИЧЕСКІЯ БОЛѢЗНИ	**8635**	**11942**	**20577**
I	**Животные паразиты**	7911	11010	18921
II	**Растительные паразиты**	724	932	1656
	Кл. 4-й. ОБЩІЯ РАЗСТРОЙСТВА ПИТАНІЯ	**5958**	**12119**	**18077**

Въ томъ числѣ.	М.	Ж.
Кл. I. Variolois	29	20
Dyspepsia acuta	1860	2070
Cholerina	1	3
Febris intermittens	1272	1189
Malaria remittens	28	32
Febris interm. larvata	99	105
Кл. II. Гр. 1. Syphilis congenita	233	248
Ulcus induratum	157	70
Syphilis condylomatosa	1387	1892
Syphilis gummosa	2036	4119
Гр. 2. Ulcus molle	261	47
Bubo venerica	6	1
Кл. III. Гр. 1. Helminthiasis	858	1349
Scabies, pediculosis	7053	9661
Гр. 2. Soor	196	187
Favus	58	89
Кл. IV. Anaemia	1591	7928
Anaem. pern. progressiva	2	1
Chlorosis	—	230
Leukaemia	10	7
Scorbutus	117	110
Morbus maculosus Werlhofii	8	20
Diabetes	4	—
a) — mellitus	9	4
b) — insipidus	4	8
Scrophulosis	1644	1795
Haemophilia	1	4
Urarthritis	12	37
Rhachitis	2398	1764
Кл. V. Гр. 1. Бол. центральной нервной системы	813	565
Бол. перифер. нервовъ	4566	6806
Психическія болѣзни	310	273
a) Hysteria, epilepsia	301	563
Гр. 2. Morbi cordis	1428	1961
Бол. сосудистой системы	2980	3141
Struma	2	37
Гр. 3. Polypi дыхат. орг.	81	111
Pneumonia	3155	2626
Pleuritis	2907	1691
Гр. 4. Morbi dentium	11916	11691
Hernia intestinalis	847	305
Гр. 5. Lithiasis	282	56
Гр. 7. Разстр. мѣсячн. очищ.	—	1505
Бол. беременн. и родовъ	—	4252
Mastitis	—	1189
Гр. 10. Rheum. articularis	2944	4868
Rheumatism. muscularis	8639	8850
Rheumatismus	3153	4972
Болѣзн. мыш. усталость	172	213

№	Названія болѣзней.	М.	Ж.	Об. п.
	Кл 5-й. МѢСТНЫЯ БОЛ.	**177395**	**201257**	**378652**
I	Бол. нервной системы	7062	9097	16159
II	Бол. кров. и лимф. сист.	4410	5139	9549
III	Бол. орг. обон. и дыханія.	33387	31077	64464
IV	a) Бол. орг. пищевар. (кр. жел.-киш. кат.)	24987	24503	49490
	b) Острый желудочно-кишечный катарръ	19277	17975	37252
	c) Хроническій желудочн.-кишечный катарръ	11360	14770	26130
V	Бол. мочевыхъ орг.	2196	1921	4117
VI	» мужскихъ пол. орг.	1285	—	1285
VII	» женскихъ » »	—	16360	16360
VIII	» орг. зрѣнія	14437	17012	31449
IX	» орг. слуха	7013	6925	13938
X	» кост., суст. и муск.	20825	25589	46414
XI	» кожи и подк. клѣтч.	31156	30889	62045
	Кл. 6-й. НОВООБРАЗОВАНІЯ	**1486**	**1809**	**3295**
	Кл. 7-й. ТРАВМАТИЧЕСКІЯ ПОВРЕЖДЕНІЯ	**23973**	**11917**	**35890**
I	Травматич. поврежд. мягкихъ част., кост., суст.	22755	11330	34085
II	Травматич. поврежден. важнѣйш. органовъ	612	174	786
III	Посторон. предм. въ открытыхъ полост. тѣла.	606	413	1019
	Кл-8-й. ТЕРМИЧ. и ХИМИЧ. ПОВРЕЖДЕНІЯ	**3231**	**2115**	**5346**
	Кл. 9-й. ОТРАВЛЕН. и ЛИШЕН. ГЛАВН. ЖИЗНЕННЫХЪ ФАКТОРОВЪ	**1140**	**231**	**1371**
I	Отравленія	1066	190	1256
II	Лишеніе главныхъ жизненыхъ факторовъ	74	41	115
	Кл. 10-й. ПОРОКИ РАЗВИТІЯ и УРОДСТВА	**1528**	**1546**	**3074**
I	Бол. развит. и увяд. вооб.	1275	1364	2639
II	Послѣдствія болѣзней	253	182	435
I	*Бол. неопредѣленныя*	**12316**	**16284**	**28600**
II	*» не вошед. въ номенк.*	**2**	**15**	**17**
III	*Беремен. и норм. роды.*	—	**4068**	**4068**
	ИТОГО.	278475	307067	585542

Въ томъ числѣ.	М.	Ж.
Гр. 11. Exanthemata	12955	16491
Кл. VI. Гр. 2. Злокач. опухоли		
a) наружныхъ частей	140	205
b) внутреннихъ орган.	317	494
Кл. VII. Contusiones	9963	5819
Vulnera	9041	3102
Внѣдр. въ ткани иголъ и пр.	344	746
Fracturae ossium	1388	668
Luxatio	308	226
Distorsio	1242	659
Кл. VIII. Congelatio et pernio	472	46
Ambustio	2721	2019
Пораженіе молніей	2	29
Insolatio	11	4
Кл. IX. Гр. 1. Отравленія. Алкоголемъ	888	77
Металлами: ртутью	19	21
свинцомъ	29	—
мѣдью	1	—
Металлоид.: мышьякомъ	4	3
іодомъ	2	1
Солями: бертол. с.	1	—
нашат. сп.	6	3
Кислотами: карболовою	1	—
азотною	1	—
уксусною	3	2
Газами: окис. углерод.	15	15
газомъ	1	—
Алкалоидами: опіумомъ	—	1
морфіемъ	3	1
атропиномъ	1	2
бѣленой	11	12
дурманомъ	1	3
грибн. ядомъ	4	2
Птомаинами: рыбн. ядомъ	5	7
колбасн. яд.	1	—
неизв. птом.	1	1
Разл. веществ. (летуч. мазь, керосинъ, краска, несгор. сост.)	7	—
Неизвѣстнымъ ядомъ	25	9
Укусы бѣшен. собакъ	3	3
» насѣкомыхъ	26	23
» змѣи	7	4
Гр. 2. Утопленіе	5	3
Голодъ	6	2
Недост. материн. молока.	54	36
Кл. X. Гр 1. Климакт. бол.	—	146
I a) *Неопр. остр. заболѣв.*	3336	3148
b) *gastr enter-cardi-algiae*	1661	2167
c) *cephalea, cephalalg. etc*	1772	4429
II *Morbus Basedowi*	2	15

XII-й Международный Съѣздъ Врачей.

РУССКАЯ ЗЕМСКАЯ МЕДИЦИНА.

Обзоръ развитія земской медицины въ Россіи вообще и отдѣльно въ Московской губерніи съ краткимъ статистическимъ очеркомъ страны и ея санитарнаго состоянія.

Съ картами, планами и діаграммами.

СОСТАВИЛИ

Е. А. Осиповъ, И. В. Поповъ и П. И. Куркинъ.

ИЗДАНО

(НА РУССКОМЪ ЯЗЫКѢ)

Правленіемъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова при содѣйствіи Московской Губернской Земской Управы.

МОСКВА.
Товарищество „Печатня С. П. Яковлева". Петровка, Салтыковскій пер., д. Т—ства № 9.
1899.

Цѣна **3** руб.